

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Politologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Bakalářská práce

2021

Miroslav Hanušniak

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Politologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Spokojnosť zdravotníckych pracovníkov s ich mzdovým
ohodnotením vo vybranej nemocnici na Slovensku**

Bakalářská práce

Autor práce: Miroslav Hanušniak

Studijní program: Politologie a veřejná politika

Vedoucí práce: doc. Ing. Gabriela Vaceková, PhD.

Rok obhajoby: 2021

Prehlásenie

1. Prehlasujem, že som predkladanú prácu spracoval samostatne a použil len uvedené pramene a literatúru.
2. Prehlasujem, že práca nebola využitá k získaniu iného titulu.
3. Súhlasím s tým, aby práca bola sprístupnená pre študijné a výskumné účely.

V Prahe dňa 4.5.2021

Miroslav Hanušniak

Bibliografický záznam

HANUŠNIAK, Miroslav. *Spokojnosť zdravotníckych pracovníkov s ich mzdovým ohodnotením vo vybranej nemocnici na Slovensku*. Praha, 2021. 54s. Bakalárska práca (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálnych vied, Institut Politologických štúdií. Katedra verejnej a sociálnej politiky. Vedoucí bakalárskej práce: doc. Ing. Gabriela Vaceková, PhD.

Rozsah práce: 83 666 znakov

Anotácia

Bakalárska práca sa zaoberá spokojnosťou zdravotníckych pracovníkov vybraného oddelenia nemocnice na Slovensku s ich mzdovým ohodnotením. Cieľom bakalárskej práce je zistiť mieru spokojnosti zdravotníkov so svojim mzdovým ohodnotením a zistiť najvýznamnejšie faktory pracovnej spokojnosti zdravotníkov. Autor v teoretickej časti práce prezentuje zdravotnú politiku v odbornom kontexte, stručné ciele a aktérov zdravotnej politiky a slovenskú zdravotnú politiku v kontexte verejných politík. Následne predstavuje právne formy nemocníc na Slovensku podľa platnej legislatívy. Ďalej autor predstavuje spôsoby financovania zdravotníctva a financovanie zdravotníctva priamo na Slovensku. V praktickej časti práce sa autor sústreďí na mzdové ohodnotenie zdravotníckych pracovníkov a opatrenia vlád Slovenskej republiky v období rokov 2010 – 2020 v kontexte mzdového ohodnotenia zdravotníkov. V ďalšej časti práce autor stručne predstavuje objekt skúmania a samotný výskum, realizovaný pomocou dotazníkového prieskumu. Autor následne predstavuje hlavné zistenia výskumu a odpovedá na položené výskumné otázky. Na konci bakalárskej práce autor diskutuje o problematike mzdového ohodnotenia zdravotníkov na Slovensku a výsledkoch výskumu, a zároveň prezentuje teoretický i praktický význam práce.

Annotation

This bachelor thesis focuses on the satisfaction of healthcare workers of a selected department in a hospital in Slovakia with their salary. The main goal of this work is to determine the degree of satisfaction of health professionals with their salary and to find the most important factors of their job satisfaction. In the theoretical part of the thesis, the author presents health policy, its goals and actors and Slovak health policy in the context of public policy. Subsequently, this work presents the legal forms of hospitals in Slovakia according to valid legislation. Furthermore, the author presents the methods of health care financing and health care financing directly in Slovakia. In the practical part of the work, the author focuses on the salary evaluation of health workers and measures of the governments of the Slovak Republic in the period 2010 - 2020 in the context of salary evaluation of health professionals. In the next part of the work, the author briefly presents the object of research and the research itself, carried out using a questionnaire survey. The author then presents the main findings of the research and answers the research questions. At the end of the bachelor's thesis, the author discusses the issue of salary evaluation of health professionals in Slovakia and the results of research, and also presents the theoretical and practical – real world significance of the work.

Kľúčové slová

zdravotná politika, nemocnice, mzdové ohodnotenie, zdravotnícki pracovníci, spokojnosť

Keywords

health policy, hospitals, salary, health professionals, satisfaction

Title

Satisfaction of health care workers with their wages in a selected hospital in Slovakia

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som sa rád pod'akoval vedúcej mojej bakalárskej práce doc. Ing. Gabriele Vacekovej, PhD. za jej odborné vedenie a rady, pravidelné povzbudivé slová a priateľský prístup.

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Vymedzenie výskumného problému, ciele a výskumné otázky.....	3
3	Dáta a metódy.....	5
4	Teoretické východiská.....	8
5	Teoretický úvod do zdravotnej politiky.....	10
	5.1 Ciele zdravotnej politiky.....	11
	5.2 Aktéri zdravotnej politiky.....	11
	5.3 Zdravotná politika na Slovensku.....	14
6	Právne formy nemocníc na Slovensku.....	16
	6.1 Príspevkové organizácie.....	16
	6.2 Neziskové organizácie.....	17
	6.3 Akciové spoločnosti.....	18
	6.4 Spoločnosti s ručením obmedzeným.....	19
7	Financovanie zdravotníctva.....	20
	7.1 Spôsoby financovania zdravotného systému.....	20
	7.2 Financovanie zdravotníctva na Slovensku.....	23
8	Charakteristika objektu skúmania – DONsP Dolný Kubín.....	25
9	Opatrenia vlád SR v oblasti mzdového ohodnotenia zdravotníkov.....	27
10	Mzdové ohodnotenie zdravotníkov na Slovensku.....	29
11	Výsledky výskumu.....	31
12	Diskusia.....	38
13	Záver.....	42
14	Použitá literatúra.....	44
15	Legislatívne zdroje.....	54

Zoznam tabuliek a grafov

Zoznam grafov

Graf č. 1: Základná zložka mzdy zdravotníckych pracovníkov.....	30
Graf č. 2: Spokojnosť s výškou platu zdravotníkov.....	33
Graf č. 3: Odmeňovanie a motivácia zdravotníkov.....	34
Graf č. 4: Zamestnávateľ a benefity.....	35
Graf č. 5: Štát a spoločnosť.....	36

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Respondenti dotazníkového prieskumu.....	31
--	----

Zoznam skratiek

AZPSR	Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky
DONsP	Dolnooravská Nemocnica s Poliklinikou v Dolnom Kubíne
EK	Európska komisia
EÚ	Európska únia
HPI	Think Tank Health Policy Institute
INEKO	Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy
INESS	Institute of Economic and Social Studies
MF	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MZ	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NKÚ	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej Republiky
NRSR	Národná rada Slovenskej republiky
NsP	Nemocnica s poliklinikou
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OLaNO	Hnutie Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti
RÚVZ	Regionálny úrad verejného zdravotníctva
s.r.o.	Spoločnosť s ručením obmedzeným
SaS	Sloboda a solidarita
Sk	Slovenská koruna
SOZ ZaSS	Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb
SR	Slovenská republika
TASR	Tlačová agentúra Slovenskej republiky
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

ÚPV	Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa
VÚC	Vyšší územný celok
WHO	World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)
ŽSK	Žilinský samosprávny kraj

1 Úvod

Témou mojej bakalárskej práce je *Spokojnosť zdravotníckych pracovníkov s mzdovým ohodnotením*. Zdravotníctvo na Slovensku trápia mnohé problémy, no nedostatok odbornej pracovnej sily, teda lekárov, zdravotných sestier a ostatných zdravotníckych povolání a tiež nevôľa študentov zdravotníckych odborov ostať pracovať na Slovensku môže priniesť slovenské zdravotníctvo na pokraj kolapsu (Szalay et al. 2016). Medzi hlavné dôvody odchodu pracovníkov kritickej infraštruktúry štátu patrí napríklad zlé vybavenie nemocníc, kvalitnejšie vzdelávanie v zahraničí no najmä to, že zdravotnícki pracovníci sú v zahraničí lepšie ohodnotení jednak vyššou mzdou, ale aj atraktívnejšími benefitmi (Dvořák et al. 2018). Tieto problémy slovenského zdravotníckeho systému ohrozujú jeho samotné fungovanie a niektoré regióny Slovenska už dnes pociťujú kritický nedostatok zdravotníckych zamestnancov. Tieto nedostatkom zdravotníckej pracovnej sily postihnuté regióny nedokážu už v súčasnosti prevádzkovať zdravotnícke zariadenia a poskytovať svojim občanom adekvátnu zdravotnú starostlivosť. Tento trend zasahuje každým rokom väčšie množstvo miest a obcí, pričom existuje riziko, že nedostatok zdravotníkov tvrdo zasiahne celé Slovensko. Vlády Slovenskej republiky si uvedomujú vážnosť situácie, a snažia sa zatriktívniť zdravotnícke povolania rôznymi mechanizmami. Mzdy zamestnancov upravuje napríklad platový automat, ktorý zákonom určuje minimálnu základnú zložku mzdy ako násobok priemernej mzdy v hospodárstve na Slovensku. Táto bakalárska práca skúma, či sú samotní zdravotnícki pracovníci spokojní so svojim mzdovým ohodnotením a ponúkanými benefitmi.

Teoretická časť práce predstavuje zdravotnú politiku ako dôležitú súčasť verejnej politiky. Sektor zdravotníctva vyžaduje veľký objem finančných prostriedkov každého štátu na jeho chod ale zároveň generuje veľký počet pracovných miest. Okrem toho je zdravotná politika súčasťou verejnej politiky vo všetkých troch jej dimenziách, a to vo forme politického diskurzu a súboja politických strán a ich programov, návrhov legislatívy a akčných plánov či v podobe inštitúcií (Buse et al. 2012). Každé politické rozhodnutie a každá verejná politika má vplyv na zdravie občanov či prípadné následné liečenie ich ochorení. Teoretická časť práce pokračuje predstavením a porovnaním súčasným právnych foriem nemocníc na Slovensku a predstavením spôsobov financovania zdravotného systému a predstavením financovania zdravotníctva na Slovensku. Právne formy nemocníc sa postupne reformami menili a mnohé nemocnice nezmenili len svoju právnu formu ale aj vlastníka či zriaďovateľa. Teoretická časť

práce má za cieľ napomôcť lepšiemu porozumeniu problematiky mzdového ohodnotenia a výskumu samotného.

V analytickej časti práce skúmam na vzorke jedného oddelenia vybranej nemocnice v Dolnom Kubíne, či sú zdravotnícki pracovníci spokojní so svojim mzdovým ohodnotením a inými benefitmi ponúkanými ich zamestnávateľom. Pomocou dotazníkového prieskumu som skúmal, či legislatívne snahy a verejné politiky v oblasti odmeňovania pracovníkov v zdravotníctve prinášajú aj adekvátnu spokojnosť zdravotníckych zamestnancov so svojim ohodnotením.

V závere tejto práce predstavím výsledky a zistenia výskumu bakalárskej práce, ako aj odpovede na výskumné otázky položené na začiatku práce. Taktiež predstavím možnosti smerovania ďalšieho výskumu v oblasti zdravotnej politiky a v oblasti problematiky mzdového ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov.

2 Vymedzenie výskumného problému, ciele a výskumné otázky

Nedostatok lekárov, zdravotných sestier a celkovo zdravotníckeho personálu nie je problémom len Slovenskej republiky (Bruckner et al. 2017), no je práve popri zadlženosti či nedostatku investícií najväčším problémom slovenského zdravotníctva (Hlavatý et al. 2011). Mnohí budúci lekári či zdravotné sestry už počas štúdia odchádzajú do zahraničia kvôli viacerým dôvodom, ako napríklad nemoderný nemocničný systém či oproti susedným štátom alebo krajinám ako Nemecko nedostatočnému mzdovému ohodnoteniu (Dvořák et al. 2018). Práve mzdové ohodnotenie je i pre dlho slúžiacich lekárov a sestry nedostačujúce. Vlády Slovenskej republiky sa už od prvého veľkého reformného obdobia na začiatku 21. storočia snažili o optimalizáciu platových podmienok, konštantné navyšovanie miezd a z toho vyplývajúce udržanie si pracovníkov v zdravotníctve na Slovensku, potencionálne prilákanie nových záujemcov o tieto pozície a motivovanie študentov medicíny k zotrvaníu na Slovensku. Mnohé štátne intervencie, incentívy či návrhy zákonov mali tento nepriaznivý stav zmeniť. Zistenie celkovej spokojnosti zdravotníckych zamestnancov s ich mzdovým ohodnotením môže byť určitým zrkadlom úspešnosti iniciatív vlád Slovenskej republiky a Národnej rady SR.

Pre svoju bakalársku prácu som sa s ohľadom na súčasný stav poznania a výskumný problém rozhodol zvoliť nasledujúce ciele a výskumné otázky:

1. Popísať a vymedziť právne formy a spôsob financovania nemocníc na Slovensku.

Na základe prvého hlavného cieľa a s ohľadom na teoretické východiská, pokladám nasledujúce výskumné otázky:

1.1 Aké sú existujúce právne formy nemocníc na Slovensku podľa súčasnej platnej legislatívy?

1.2 Akým spôsobom sú financované nemocnice na Slovensku?

2. Zistiť mieru spokojnosti zamestnancov vybraného oddelenia nemocnice v Dolnom Kubíne s ich mzdovým ohodnotením.

Na základe tretieho hlavného cieľa a s rozhodnutím vybrať mzdový aspekt hospodárenia ako najväčšiu položku rozpočtu, pokladám nasledujúce výskumné otázky:

2.1 Sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní so svojim mzdovým ohodnotením?

2.2 Ako sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní s jednotlivými zložkami ich mzdového ohodnotenia?

2.3 Je im ponúkaný iný zamestnanecký benefit ako pevná mzda? Ak áno, ako sú s ním spokojní?

3 Dáta a metódy

V tejto kapitole práce bližšie predstavím jednotlivé metódy výskumu, dáta využívané v práci a spôsob ich zberu. Metódy definuje Nekola, Veselý a Ochrana (2007, s. 142) ako „*postup, ako postupujeme k výsledku skúmania. Je to súhrn pravidiel, ako chceme dosiahnuť žiadaného výskumného cieľa. Metódy sú spôsoby, cesty a nástroje.*“ Vzhľadom na výskumný cieľ analytickej časti práce som sa pre zber dát, ktoré som využil na realizáciu výskumu s cieľom zistiť mieru spokojnosti s mzdovým ohodnotením zdravotníckych pracovníkov, rozhodol využiť kvantitatívne metódy a presnejšie dotazníkový prieskum. Kvantitatívny výskum poznáme ako metódu štandardizovaného vedeckého výskumu, ktorý popisuje javy pomocou premenných, ktoré sú zostrojené tak, aby merali určité vlastnosti. Výsledky takých meraní sú potom spracovávané a interpretované (Ivanová a Olecká 2010).

Štúdium dokumentov

Rešerš a štúdium sekundárnych zdrojov je základom každej výskumnej práce (Fischer et al. 2007). Teoretická časť tejto práce čerpala najmä zo sekundárnych odborných zdrojov v knižnej podobe. Využívané boli učebnice a knihy dostupné v knižniciach Univerzity Karlovej ale i knihy a učebnice dostupné na internete v elektronickej podobe. V tejto práci boli využívané zdroje slovenských inštitúcií venujúcich sa zdravotnému systému a zdravotnej politike. Medzi zdroje patrili programové vyhlásenia vlád, koncepcie a dokumenty Ministerstva zdravotníctva, zákony, návrhy zákonov, odborné články či odborné štúdie think-tankov alebo neziskových organizácií ktoré sa zaoberajú zdravotnou politikou. Využívané boli i medzinárodne uznávané zdroje a dáta ako napríklad správy o stave svetového zdravia od WHO, štatistiky a hodnotenie slovenského zdravotného systému od OECD alebo správy a štatistiky o zdravotníctve a zdraví v Európskej únii. Dôležitým zdrojom boli i webové stránky aktérov či zdravotníckych think-tankov, ktoré obsahovali cenné informácie či dáta. Na zhrnutie všetkých využitých zdrojov bola využitá *desk research* metóda (Czarniawska 2014). Štúdium sekundárnych dát dopomohlo k teoretickému porozumeniu problematiky a k rozšíreniu vedomostí o téme výskumu. Metóda *desk research* bola využitá práve pre naplnenie prvého, teoretického cieľa práce a na úspešné zodpovedanie výskumných otázok spojených s prvým cieľom práce a na odborné porozumenie tematiky druhé cieľa, mzdového ohodnotenia zdravotníkov.

Analýza legislatívy

Nemenej dôležitou súčasťou štúdia v rámci prípravy na písanie bakalárskej práce a na vykonanie výskumu bolo štúdium a analýza legislatívy týkajúcej sa právnych foriem nemocníc, financovania nemocníc a mzdového ohodnotenia zdravotníkov. Zákony, vyhlášky či návrhy legislatívy boli čerpané z portálu www.slov-lex.sk, ktorý je v kompetencii Úradu vlády Slovenskej republiky v spolupráci s Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky a obsahuje všetky právne predpisy Slovenskej republiky a to súčasné aj historické.

Dotazníkový prieskum

Dotazníkový prieskum skúmalo, či snahy vlád, ako napríklad zavedenie mechanizmu platového automatu alebo snahy samotných zdravotníckych zariadení ako zamestnávateľov poskytovať adekvátne benefity majú požadovaný efekt. Spokojnosť so svojim mzdovým ohodnotením vyjadrovali zamestnanci zdravotníckeho zariadenia priamo cez dotazníkový prieskum. Výskum bol realizovaný v Dolnooravskej nemocnici s poliklinikou v Dolnom Kubíne. Vytipované bolo jedno konkrétne oddelenie nemocnice, s cieľom aplikovať výskumné otázky na všetkých zdravotníckych zamestnancov tohto oddelenia a tak získať jednotnú a úplnú vzorku respondentov a odpovedí. Výber respondentov prebiehal pomocou vedenia oddelenia, ktorému bolo ponúknutý dlhší čas na rozdanie a vyplnenie dotazníkov, výmenou za účasť všetkých zdravotníckych zamestnancov oddelenia. Výberová vzorka si podľa Vavrečkovej et al. (2007) nemusí nárokovat' reprezentatívnosť – jedná sa o sondu postojov k danej problematike u špecifickej skupiny, ktoré možno s opatrnosťou zovšeobecniť. Toto oddelenie po dohode s vedením, s prísľubom na samotnom dotazníku a v súlade s etickými pravidlami ostáva v anonymite ako i všetci respondenti. V rámci prieskumu prostredníctvom tlačeného dotazníka bolo oslovených celkovo 27 zamestnancov jedného oddelenia. Z tohto počtu rozdáných dotazníkov bolo úspešne navrátených a správne a úplne vyplnených 24 dotazníkov. Návratnosť dotazníkov bola teda 88,89 %. Zber dát sa uskutočnil v období od januára do februára 2021. Otázky v dotazníku boli vytvorené v súlade s teóriami kvantitatívneho výskumu v sociálnych vedách, a to konkrétne podľa Adamca (1991), Jeřábka (1992), Babbieho (2004) a Baileyho (2008). Respondenti mali na výber z piatich možností, a to v rozmedzí od „*rozhodného nesúhlasu*“, „*nesúhlasu*“, možnosti „*neviem*“, „*súhlasu*“ a „*rozhodného súhlasu*“. Každá z devätnástich otázok obsahovala priestor na komentár, poznámku či vyjadrenie názoru respondenta.

Neštruktúrovaný rozhovor

Dotazníkovému prieskumu predchádzal neštruktúrovaný rozhovor s vedením oddelenia na ktorom prieskum prebiehal, na tému problematiky odmeňovania zdravotníckych zamestnancov a poskytovaných benefitov zamestnávateľom. Neštruktúrovaný rozhovor Jeřábek (1992, s. 68) a Kane (2001) definujú ako: „rozhovor, pri ktorom nie je dopredu definovaná štruktúra rozhovoru, znenie ani poradie otázok a výskumník sa nesnaží získať rovnakú informáciu od každej opýtanej osoby.“ Výsledkom tohto rozhovoru bolo prehĺbenie vedomostí o problematike, prenesenie získaných poznatkov do samotného výskumu a taktiež vylepšenie prieskumu v otázke relevantnosti pre osobitosti nemocnice.

Kódovanie

Kódovaním sa rozumie transformácia určitých informácií do iného, definovaného kódu s cieľom prezentovať či uchovať informácie prehľadnejšie či úspornejšie (Olejár a Stanek 2007). Pomocou kódovania som určil každému respondentovi kód (R_n), pričom (n) nadobúda hodnotu 1 – 24. Každá pozícia získala kódové označenie: L – lekár, S – zdravotná sestra a Z – zdravotný záchranár. Dĺžku praxe každého zdravotníka som určil v rozmedzí 0-1 rok, 2-5 rokov, 6-10 rokov, 11-15 rokov a 16 a viac rokov. Respondentov som sa pýtal aj na ich pohlavie. Mužom som určil kód M a ženám kód Ž. Prehľadne zoradené kódy všetkých respondentov prezentujem v tabuľke číslo 1 na strane 31.

Cieľom prieskumu teda bolo podľa výskumných otázok zistiť, či sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní so svojim mzdovým ohodnotením a s ktorým z aspektov svojho ohodnotenia sú najviac spokojní. Medzi ďalší, čiastkový cieľ, patrilo zistenie, ktoré incentívy zo strany zamestnávateľa sú pre zamestnancov najväčšmi motivujúce a najviac dopomáhajú k pracovnej spokojnosti.

4 Teoretické východiská

Väčšinou vnímame politiku ako účelné správanie aktéra či skupiny aktérov ako napríklad úradníka, zákonodarcov či vládnych inštitúcií činných v oblastiach verejných politík. Verejnú politiku môžeme chápať jednoducho ako „*niečo, čo chce vláda robiť*“ (Colebatch 2005, s. 15). Takéto jednoduché definície môžu byť postačujúce pre bežný diskurz, no určite nie sú postačujúce pre systematickú či odbornú analýzu verejných politík. Pre potreby uľahčenia komunikácie analýzy a odborný diskurz sú potrebné presnejšie definície a teórie, k čomu nám dopomôžu vytvorené teoretické východiská (Anderson 1997). Politológovia a sociálni vedci vyvinuli mnoho teórií, modelov a prístupov k analýze verejnej politiky. Teórie sú potrebné na usmernenie štúdia verejnej politiky, uľahčenie komunikácie a napomáhajú k vysvetleniu a skúmaniu krokov „*policy*“. Do istej miery nám pomáhajú venovať sa konkrétnym politickým javom, usmerňujú naše myslenie a predkladajú možné dôvody na vznik konkrétnych verejných politík (Adam 2018). Vzhľadom na zameranie bakalárskej práce je možné využiť nasledovné teoretické koncepty, ktoré stručne vymedzujem, avšak vzhľadom na obmedzený rozsah práce a jej praktické zameranie hlbšie nerozoberám.

Group theory – verejná politika a „*policy*“ je výsledkom skupinového boja. Čo možno nazvať verejnou politikou, je rovnováha (ekvilíbrio) dosiahnutá týmto skupinovým bojom a predstavuje balans medzi súperiacimi skupinami snažiacimi sa tento boj vyhrať. Keďže ambícia dominovať nad politickým rozhodovaním závisí od skupinovej solidarity a sily skupiny, očakáva sa, že dynamika politického procesu bude živšia a razantnejšia v pluralitných ako v homogénnych spoločnostiach. Schopnosť skupiny nakloniť politiku vo svoj prospech závisí na množstve faktorov, napríklad vodcovské kvality, vyjednávací schopnosti či finančné zázemie (Latham 1965). V kontexte mojej práce, skupinový boj o navýšenie svojho mzdového ohodnotenia vedú lekári i zdravotné sestry. Skupinové vyjednávanie je bežnou stratégiou zdravotníkov v rámci jednaní so štátom či zamestnávateľmi. Vyjednávania môžu mať rôzne formy, ako napríklad priamo štrajk. Hrozbou štrajku a výpovedí si v roku 2011 lekári vyjednali zavedenie platového automatu (Hunková 2011).

Systems theory – autorom je David Easton, ktorý sa vo svojej slávnej politologickej práci z roku 1953 „*The Political System*“ pokúsil analyzovať politiku z pohľadu systémov. Podľa tohto modelu politický systém prijíma vstupy zo svojho prostredia a prevádza ich do výstupov. Vstupy sú vo forme požiadaviek skupín alebo jednotlivcov na konkrétnu politiku. Výsledky politiky majú formu určenia spoločenských hodnôt a rozdelenia zdrojov (Easton 1953).

Požiadavky zdravotníckych odborových združení či samotných zdravotníckych zamestnancov by mali byť reflektované politickým systémom v prijímaných politikách a zákonoch s cieľom uspokojiť požiadavky ale i zlepšiť súčasný systém.

Incremental theory – Prírastkové rozhodnutia (incremental decisions) obsahujú len minimálne a obmedzené zmeny alebo doplnky k už existujúcim politikám, ako napríklad malé percentuálne zvýšenie rozpočtu ministerstva zdravotníctva alebo mierne sprísnenie či uvoľnenie požiadaviek pri prijímacích skúškach na lekárske fakulty. Podľa tohto prístupu analytici politiky skúmajú obmedzené možnosti politik a malé implementované zmeny v niekoľkých malých krokoch. Každá z alternatív, ktoré má aktér politiky k dispozícii, predstavuje iba malú zmenu v *statu quo* (Lindblom 1964). V kontexte požiadaviek zdravotníckych pracovníkov na zvýšenie ich platov, vláda či zamestnávateľ môže prijímať práve čiastkové rozhodnutia a tak vytvoriť len malé zmeny s cieľom uspokojiť požiadavky zdravotníkov, i keď len na krátke obdobie. Takéto zmeny nie sú systémové či reformné a nemajú ciele dlhodobý účinok

5 Teoretický úvod do zdravotnej politiky

Samotný pojem politika v trojdimenzionálnom význame „*policy*“ je koncept, ktorý akademici verejných politík definujú ako „*sada vzájomne prepojených rozhodnutí, ktoré sa týkajú výberu cieľov a prostriedkov k ich dosiahnutiu v kontexte určitej špecifickej situácie*“ (Jenkins 1978) alebo aj ako „*prehlásenie štátu o tom, čo zamýšľa či nezamýšľa urobiť*“ (Birkland 2001, s. 132). Zdravotná politika sa v zásade zameriava na prevenciu a liečbu chorôb či zdravotných znevýhodnení a zároveň zahŕňa oblasti regulácie a organizácie zdravotníckych profesií, farmaceutík, financovania systému zdravotnej starostlivosti a prístupu občanov k zdravotníckym zariadeniam a inštitúciám. Zdravotná politika je v skutočnosti skôr politikou chorôb a veľakrát sa zameriava na individuálne výsledky ako na populačné problémy (Clavier et al. 2013).

Definovanie pojmu zdravotná politika

Zdravotnú politiku definuje Háva (2005, s. 312) ako „*rozhodovacie procesy, realizované príslušnými aktérmi zdravotnej politiky na rôznych úrovniach (nadmárodná, národná, regionálna, lokálna, na úrovni organizácií či jednotlivcov) zdravotníckych systémov a ich spoločenského kontextu*“. Potrebným doplňujúcim prístupom k vymedzeniu definície zdravotnej politiky je jej obsah, ktorý možno vymedziť zdravím a jeho determinantami, podporou zdravia, diagnostikou, liečbou a rehabilitáciou chorôb, financovaním, ľudskými zdrojmi, výskumom či hodnotením dosahovaných výsledkov (Walt 1994). Zdravotná politika využíva k svojmu rozvoju poznatky z odborov ako sociológia, ekonómia, právo, politológia či verejná správa. V období pred vznikom verejnej politiky ako vedného odboru sme sa predmetným zameraním zdravotnej politiky venovali v rámci jednotlivých disciplín (Detels et al. 2015).

Štúdium zdravotnej politiky sa vo všeobecnosti sústreďí i na formálne inštitúcie takzvaného „*Welfare State*“ a jeho časťami ktoré sa zaoberajú liečbou a starostlivosťou o občanov (Crinson 2009). Zdravotná politika ako akademická disciplína podľa Crinsona (2009) vznikla po druhej svetovej vojne, kedy sa profilovala ako samostatná vedná disciplína s vlastnými konceptami, vlastnými teoretickými a analytickými rámcami či politickými a filozofickými predpokladmi.

Podobne ako iné verejné či sociálne politiky, i zdravotnú politiku možno členiť vertikálne z geografického hľadiska do niekoľkých dimenzií: (1) globálna, (2) národná, (3) regionálna, (4) lokálna, (5) dimenzia právnických a fyzických osôb v zdravotníckom systéme (Háva 2005). V globálnej (medzinárodnej) dimenzií dominujú organizácie ako WHO, OECD či Európska únia. Tieto organizácie zberajú dáta členských krajín, navrhujú riešenia, publikujú vedecké poznatky či podporujú efektívny rozvoj zdravotnej politiky. Na národnej úrovni tvoria štátne orgány ako vláda, ministerstvá či parlament koncepcie, stratégie a programy zdravotnej politiky pre daný štát. Na regionálnej úrovni inštitúcie ako napríklad regionálne úrady verejného zdravotníctva metodicky riadia a kontrolujú výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotníctva. Na lokálnej úrovni poskytujú služby ambulantní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

5.1 Ciele zdravotnej politiky

Samotné ciele zdravotnej politiky sa môžu líšiť v rámci jednotlivých krajín. Každá z nich má rôzne dominantné problémy v oblasti zdravotníctva, ich populáciu môžu trápiť rôzne ochorenia a každá krajina si stanovila iné ciele do budúcnosti. Vo všeobecnosti môžeme však ciele zdravotnej politiky definovať podľa Weisserta (2006) nasledovne:

1. Prevencia výskytu chorôb a ochrana zdravia
2. Liečba akútnych a chronických chorôb
3. Výskum, modernizácia a rozvoj zdravotníctva
4. Tvorba legislatívy, stratégií a reforiem

5.2 Aktéri zdravotnej politiky

„Pojem aktér označuje jednotlivca, skupiny či organizácie, ktoré môžu ovplyvniť alebo môžu byť ovplyvnení pripravovanou alebo realizovanou politikou. Aktéri môžu byť všetci tí, ktorí majú určitý záujem na probléme, sú daným problémom ovplyvnení alebo majú pasívny či aktívny vplyv na riešenie či rozhodovanie týkajúce sa daného problému“ (Veselý et al. 2007, s. 226). Aktéri a inštitúcie sú dôležitou súčasťou tvorby zdravotnej politiky a snahy o naplnenie jej cieľov. Jednotliví aktéri a inštitúcie sledujú svoje vlastné záujmy, ale spôsob ich konania a ich úspech je ovplyvnený inštitucionálnym rámcom, v ktorom fungujú (Háva 2005).

Inštitúcie štátu

Hlavnou úlohou Národnej rady SR a poslancov parlamentu v oblasti zdravotnej politiky je zákonodarná iniciatíva, prerokovanie a schvaľovanie legislatívy. Kontroluje dodržiavanie a vykonávanie zákonov týkajúcich sa zdravia a zdravotníctva v praxi a zároveň kontroluje ostatné medzinárodné a národné inštitúcie. NRSR taktiež zriaďuje Výbor pre zdravotníctvo, ktorý napríklad sleduje čerpanie finančných prostriedkov na zdravotníctvo z fondov Európskej únie či rokuje o rozpočtových kapitolách Ministerstva zdravotníctva. (Zákon č. 350/1996 Zb.).

Hlavnou úlohou Vlády SR je plnenie proklamovaných politických cieľov v oblasti zdravotnej politiky, ktoré zverejnila v programovom vyhlásení vlády. Vláda tak isto vytvára dokumenty a vízie ktoré charakterizujú konkrétne ciele a priority zdravotníctva. Vláda tak isto pripravuje nové legislatívne návrhy a úpravy v súlade s jej programovým vyhlásením. Minister zdravotníctva, ako člen vlády, je poverený riadením rezortu (Úrad Vlády 2020).

Ministerstvo zdravotníctva vypracúva návrhy smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky, určuje koncepcie jednotlivých medicínskych odborov a vydáva štandardné diagnostické a terapeutické postupy. Ministerstvo odborne a metodicky riadi vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a rozhoduje o akreditácií študijných programov v oblasti zdravotníctva. Reguluje ceny liekov a zdravotníckych pomôcok a vydáva povolenia na ich testovanie a distribúciu. Ministerstvo je tak isto zriaďovateľom univerzitných, fakultných a psychiatrických nemocníc, národných liečebných a rehabilitačných ústavov a záchranných služieb (MZ 2020a).

Úrad verejného zdravotníctva s jeho regionálnymi pobočkami má za úlohu odborne a metodicky riadiť, usmerňovať a kontrolovať výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotníctva (RÚVZ 2020). Kľúčovými aspektmi systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidárnosť systému sa zaoberá Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS 2020). Vyššie územné celky (VÚC) sú zriaďovateľom nemocníc a polikliník. Spolu s inými úradmi vykonáva činnosť riadiaceho, metodického a kontrolného orgánu v jeho pôsobnosti (ŽSK 2020).

Európska únia

Najdôležitejšou úlohou Európskej Únie v oblasti zdravotnej politiky je poskytovanie a prerozdeľovanie finančných prostriedkov (eurofondov) na projekty v oblasti zdravotníctva. EÚ formuluje právne predpisy a normy ktoré sa týkajú zdravotníckych výrobkov, liečiv

a služieb. Zabezpečuje rovnaký prístup k modernej a efektívnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov EÚ, okrem iného umožnením poskytovania európskeho zdravotného poistenia. Pri riešení problémov v oblasti zdravia poskytujú vládám členských štátov pomoc Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb a Európska agentúra pre lieky (EÚ 2020).

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb pre občanov štátu ponúkajú napríklad ambulancie, nemocnice, polikliniky, stacionáre, hospice, kúpele či záchranná zdravotná služba (Zákon č. 578/2004 Zb). Zdravotníci majú okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti záujem aj na zvyšovaní svojho ohodnotenia, zlepšenie materiálneho a technického vybavenia nemocníc či napríklad na zlepšení kvality prípravy budúcich zdravotníkov.

Profesijné a odborové zdravotnícke organizácie majú za úlohu ochranu sociálnych a ekonomických záujmov jeho členov, vyjednávanie priaznivejších pracovných a mzdových podmienok, taktiež kontroluje dodržiavanie pracovnoprávných predpisov a má právomoc uzatvárať kolektívne zmluvy (SOZ ZaSS 2021). Najvýznamnejšou odborovou organizáciou na Slovensku je Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb (SOZ ZaSS). Medzi ďalšie dôležité odborové združenia patria napríklad Lekárske odborové združenie, Medzinárodná asociácia lekárov na Slovensku či Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek.

Zdravotné poisťovne

Ponúkajú verejné zdravotné poistenie. Uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a uhrádzajú im úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Poistencom uhrádzajú ústavnú či ambulantnú starostlivosť. Vykonávajú kontrolnú činnosť. Tak isto plnia povinnosti v súvislosti s poskytovaním Európskeho zdravotného poistenia. Poisťovne tak isto motivujú občanov k ochrane vlastného zdravia a k udržiavaniu zdravého životného štýlu (Zákon č. 581/2004 Zb.).

Think-tanky

Think-tanky sú mimovládne organizácie založené za účelom kumulovať a vytvárať odborný prínos spoločnosti a cez ich spojenie s občiansko-demokratickou spoločnosťou sa snažia prinášať nové nápady a myšlienky a zároveň debatovať o aktuálnych témach a problémoch štátu a politiky (Vladovič 2008). Úloha think-tankov v zdravotnej politike je veľmi podobná.

Prinášajú analýzy, nápady či odborné publikácie na témy zdravotnej politiky či problematiky zdravotníctva v štáte. Organizujú podujatia či diskusie na témy zdravotníctva a reagujú, dopĺňajú či pripomienkujú návrhy Vlády či Národnej rady. Medzi slovenské think-tanky venujúce sa zdravotnej politike patrí napríklad INEKO, HPI či INESS.

Pacienti – občania

Občan ako adresát zdravotnej politiky je spoluzodpovedný za svoje zdravie. Primárnym cieľom občana by malo byť udržiavanie dobrého zdravotného stavu. V prípade výskytu ochorenia či úrazu, sa stáva z občana i pacient a má právo na poskytnutie ambulantnej, akútnej či ústavnej zdravotnej starostlivosti, sú teda spotrebiteľmi zdravotných služieb. Občania sa tak isto spolupodieľajú a vplývajú na rozhodovacie procesy a legislatívu ktorá ovplyvňuje ich zdravie a prípadnú liečbu (Balík et al. 2012).

5.3 Zdravotná politika na Slovensku

Štátna zdravotná politika má dôležitú rolu v definovaní vízie, stratégií a smerovania politik v oblasti zdravotníctva krajiny. Vláda určuje svoje ciele na celoštátnej, krajskej či okresnej úrovni. Konkrétne politiky vlády môžu definovať dlhodobú víziu pre budúcnosť, no i adresovať krátkodobé a akútne problémy zdravotníckeho systému. Vláda vo svojich cieľoch odráža ideologické ukotvenie jej členov a jej ďalšou úlohou je objasnenie výziev ktorým krajina čelí, prečo tieto výzvy musia byť adresované a následne by mala predstaviť uskutočniteľné a efektívne opatrenie na vyriešenie týchto problémov. Zdravotná politika štátu sa vytvára prostredníctvom zložitých procesov, ktoré zahŕňajú rôzne úrovne štátnej správy a veľké množstvo zainteresovaných aktérov s rôznymi požiadavkami a záujmami.

Štátna politika zdravia Slovenskej republiky chápe zdravie ako základné ľudské právo. Za cieľ si dáva koncentrovať snahy a záujmy všetkých zložiek spoločnosti v prospech zdravia, ako kľúčového faktora rozvoja spoločnosti (ÚPV 2019). Cieľom by malo byť prostredie, v ktorom budú mať občania isté podmienky na podporu, ochranu, rozvoj a prinavrátenie zdravia, bez ohľadu na ich vek, či sociálny status (RÚVZ 2009).

Štátna politika zdravia SR v rámci starostlivosti o zdravie zadefinovala päť prioritných oblastí politických opatrení (MZ 2013):

- investovanie do zdravia občana počas celého jeho životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie obyvateľov za zdravie.

- riešenie najväčších zdravotných výziev v danom regióne: neprenosných chronických ochorení medzi ktoré patria napríklad kardiovaskulárne ochorenia, nádorové ochorenia, duševné choroby či diabetes mellitus.
- posilňovanie zdravotných systémov, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, vylepšovanie schopnosti reagovať na núdzové situácie.
- vytvorenie zdravých komunit a podporného prostredia pre zdravie občanov.
- zlepšovanie a rozvíjanie medzirezortnej spolupráce s cieľom prevencie a ochrany zdravia najmä v oblastiach ako vzdelávanie, daňová a cenová politika, mzdová politika, životné prostredie či sociálna politika.

Konečný cieľom zdravotnej politiky na Slovensku je teda celkové zvýšenie kvality života vďaka zlepšeniu prevencie chorôb a ochrany zdravia občanov či skvalitneniu následnej zdravotnej starostlivosti a liečenia ochorení.

6 Právne formy nemocníc na Slovensku

Súčasnú organizačno-právnu postavenie nemocníc je také postavenie v rámci verejného či súkromného sektora, ktoré je určené platným právnym rámcom krajiny. Právny rámec či právne predpisy upravujú postavenie nemocníc v rámci ich organizačného usporiadania, pravidiel hospodárenia, práva a povinnosti nemocnice či definujú pravidlá vzniku a zániku nemocnice (Zákon č. 523/2004 Zb.). Legislatíva Slovenskej republiky rozlišuje štyri právne formy nemocníc: akciové spoločnosti, neziskové organizácie, príspevkové organizácie a spoločnosti s ručením obmedzeným. Organizačno-právne postavenie zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike bolo niekoľkokrát upravované. Príkladom môže byť prípad zmeny právnej formy z príspevkovej organizácie na obchodnú spoločnosť, čo umožnilo vstup súkromných investorov na trh poskytovateľov zdravotníckych služieb.

6.1 Príspevkové organizácie

Podľa zákona 523/2004 Zb. o rozpočtových pravidlách verejnej správy je príspevková organizácia právnická osoba štátu, obce a vyššieho územného celku, ktorej menej ako 50 % výrobných nákladov je pokrytých tržbami a ktorá je na štátny rozpočet, rozpočet obce alebo na rozpočet vyššieho územného celku zapojená príspevkom. Platia pre ňu finančné vzťahy určené zriaďovateľom v rámci jeho rozpočtu. Príspevkové organizácie sú zakladané za účelom plnenia a zaisťovania verejného záujmu. Spolu s neziskovou organizáciou je príspevková organizácia dominantnou právnou formou zdravotníckych zariadení na Slovensku. Medzi zdravotnícke príspevkové organizácie patrí napríklad DONsP Dolný Kubín, Fakultná nemocnica v Banskej Bystrici alebo Fakultné nemocnice v Martine či Nitre (HPI 2006).

Vlády Slovenskej republiky však historicky odporovali transformácií štátnych zdravotníckych príspevkových organizácií na akciové spoločnosti. Príkladom je novela zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti z decembra 2007, kedy sa dovtedy stihlo transformovať 7 nemocníc (Zachar 2013). Novela určovala, že podiel štátu v už transformovaných zariadeniach nesmie klesnúť pod väčšinový (51%) podiel. Kritici novely však poukazovali na mnohé problémy netransformovaných zdravotníckych zariadení v podobe príspevkových organizácií ako napríklad bezmocnosť veriteľov vo vymáhaní úhrad záväzkov či neustále sa zvyšujúca zadlženosť týchto zariadení a následný prudký pokles kvality.

Hospodárenie príspevkovej organizácie

Príspevková organizácia je povinná hospodáriť podľa svojho rozpočtu nákladov, výnosov a podľa výsledkov jej minulého hospodárenia. Rozpočet takejto organizácie zahŕňa napríklad príspevok z rozpočtu zriaďovateľa, prostriedky z vlastných fondov či prostriedky od externých subjektov. Podľa § 24 zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy príspevková organizácia uhrádza svoje náklady či obstaráva majetok prednostne z vlastných zdrojov. Organizácia môže vykonávať podnikateľskú činnosť nad rámec hlavnej činnosti len so súhlasom zriaďovateľa a iba ak plní ním zadané úlohy.

Právna úprava zaoberajúca sa príspevkovými organizáciami je pomerne všeobecne ukotvená. V kontraste napríklad s úpravou akciovej spoločnosti sa jedná o menej detailnú a menej štruktúrovanú. Chýba jej napríklad detailnejšia úprava fungovania predstavenstva či dozornej rady.

6.2 Neziskové organizácie

Nezisková organizácia poskytuje všeobecne prospešné služby za vopred definovaných podmienok pre všetkých používateľov rovnako. Jej zisk sa nesmie použiť v prospech zakladateľov, členov orgánov či jej zamestnancov. Zisk je v plnom rozsahu určený na zabezpečenie všeobecne prospešných služieb, v našom prípade na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (Zákon č. 213/1997 Zb.). Neziskové organizácie fungujú na dobrovoľnej báze. Medzi zdravotnícke neziskové organizácie patria spravidla nemocnice v menších mestách, ako napríklad NsP vo Veľkom Krtíši či NsP v Revúcej (HPI 2006). Mnohé pôvodne štátne príspevkové organizácie sa pretransformovali na neziskové organizácie a dostali sa do súkromného vlastníctva. Príkladom je NsP v Partizánskom ktorá je súčasťou siete súkromných nemocníc Svet Zdravia a.s. skupiny Penta Investments (Svet Zdravia 2021).

Už v roku 2000 kritici označovali systém slovenského zdravotníctva za nefunkčný a žiadali zmenu spôsobu riadenia nemocníc. Jedným z riešení bolo odštátnenie a transformácia nemocníc na neziskové organizácie. Centralizácia mala byť nahradená samosprávou a viac kompetencií malo byť priznaných samotným zdravotníkom (Zachar 2013). Plánom vlády Ivety Radičovej v roku 2010 bol plán ďalšej transformácie nemocníc a z neziskových organizácií na akciové spoločnosti. Ostatné nemocnice sa mali stať obchodnými spoločnosťami.

Hospodárenie neziskovej organizácie

Majetok neziskovej organizácie tvoria vklady zakladateľov, príjmy z vlastnej a podnikateľskej činnosti či dary od fyzických a právnických osôb. Nezisková organizácia môže získať i dotácie to štátneho a obecného rozpočtu či štátnych fondov. Dotácie však nemôžu byť použité na úhradu výdavkov a nákladov na správu neziskovej organizácie. (§28, Zákon č. 213/1997 Zb.).

Problémom právnej úpravy neziskových organizácií je nedostatočné ukotvenie zodpovednosti členov orgánov pri výkone ich funkcie či chýbajúce sankcie pri pochybeniach s nakladaním s majetkom.

6.3 Akciové spoločnosti

Proces transformácie nemocníc na akciové spoločnosti bol nosnou témou viacerých vlád v rokoch 2002 až 2012 v oblasti zdravotníctva. Prvé návrhy transformácie nemocníc na akciové spoločnosti boli deklarované v rámci reformných opatrení ministra zdravotníctva R. Zajaca, člena 2. Dzurindovej vlády (2002 – 2006). Toto reformné obdobie bolo ukončené víťazstvom sociálne-demokratickej strany SMER-SD, ktorá bola zástancom bezplatnej, rovnej a solidárnej zdravotnej starostlivosti a ktorej predstavitelia boli zároveň odporcami transformácie. Rok 2010 priniesol krátku výmenu vlády, kedy sa k moci dostala vláda Ivety Radičovej. Minister zdravotníctva I. Uhliarík znovu otvoril tému transformácie nemocníc, no jej kompletizácií zabránili protesty lekárov a tak isto predčasné voľby. Predčasné voľby v roku 2012 znovu vyhrala strana SMER-SD a transformovanie nemocníc na akciové spoločnosti tak stratili politickú podporu (Úrad vlády 2021).

Medzi hlavné argumenty za transformáciu nemocníc je vystavenie zdravotníckych zariadení otvorenému trhovému prostrediu, ktoré vytvára tlak na efektívne fungovanie a hospodárenie. Toto by malo priniesť zvýšenú kvalitu poskytovaných služieb a v prípade správne nastaveného plánu bude akciová spoločnosť i samofinancovať svoj vlastný ďalší rozvoj, čím sa znížia požiadavky na štátnu pokladnicu. V prípade záujmu štátu, privatizácia môže byť v jeho záujme, pretože súkromný majiteľ musí znášať zisky či straty, má väčšiu motiváciu efektívne využívať daný kapitál, na rozdiel od povereného štátneho úradníka, ktorý tento majetok riadi z poverenia a nemá vlastný záujem na jeho zveľadovaní (Maarse 2006). Odporcovia však argumentujú, že sa nemocnice dostanú do konkurzu či štát stratí kontrolu a nezabráni prípadnému zdražovaniu starostlivosti o pacientov (TASR 2011).

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ktorý majú právnu formu akciovej spoločnosti fungujú ako obchodné spoločnosti, podľa Obchodného zákonníka. Akciovou spoločnosťou sa podľa § 154 Obchodného zákonníka rozumie spoločnosť, ktorej základné imanie je rozvrhnuté na určitý počet akcií s určitou menovitou hodnotou. Na rozdiel od príspevkovej organizácie, právna úprava akciových spoločností v Obchodnom zákonníku je ukotvená pevnejšie a konkrétnejšie. Napríklad, valné zhromaždenie, ktoré sa musí konať pravidelne, odsúhlasuje účtovnú závierku, ktorá musí byť na rozdiel od príspevkovej organizácie overená audítorom a zverejnená v Zbierke listín v Obchodnom registri Slovenskej republiky.

Po úspešnej transformácii zdravotníckeho zariadenia si štát môže zachovať pozíciu jediného akcionára a vykonávať kontrolu pomocou valného zhromaždenia. Predstavenstvo alebo dozorná rada akciovej spoločnosti je menovaná valným zhromaždením (Zákon č. 513/1991 Zb.). Druhým príkladom vlastníctva zdravotníckych zariadení ako akciových spoločností je súkromný akcionár. Na Slovensku medzi najväčších akcionárov regionálnych nemocníc patrí Penta Investments s.r.o., investičná skupina ktorá vlastní 17 nemocníc (Penta 2021), a spoločnosť AGEL SK a.s., vlastníaca 12 nemocníc (AGEL 2021). Najlepšou Slovenskou nefakultnou nemocnicou za rok 2020 sa stala práve súkromná nemocnica AGEL Košice-Šaca (INEKO 2020).

6.4 Spoločnosti s ručením obmedzeným

Štvrtou, menej zastúpenou právnou formou nemocníc je spoločnosť s ručením obmedzeným a je podobne ako akciová spoločnosť ukotvená v Obchodnom zákonníku. Spoločnosť s ručením obmedzeným je spoločnosť, ktorej základné imanie tvoria vopred určené vklady spoločníkov. Spoločníkom v prípade nemocníc môže byť napríklad mesto alebo súkromný investor. Jedná sa o kapitálovú spoločnosť, ktorú charakterizuje kapitálová účasť spoločníkov a oddelenie majetku spoločníkov od majetkov spoločnosti a teda hrozí nízke riziko ručenia spoločníkov samotných, napríklad mesta, za záväzky spoločnosti (Zákon č. 513/1991 Zb.). Najvyšším orgánom spoločnosti je valné zhromaždenie, ktoré má právo rozhodovať napríklad o zmenách v spoločenskej zmluve či schvaľuje účtovné uzávierky. Medzi nemocnice s právnou formou s.r.o. patrí napríklad Nemocnica AGEL Komárno s.r.o. alebo Nemocnica Snina s.r.o.

7 Financovanie zdravotníctva

Kapitola o financovaní zdravotníctva na Slovensku odpovie na otázku: Akým spôsobom je financované zdravotníctvo na Slovensku? Táto kapitola pomôže k lepšiemu pochopeniu celkovej problematiky hospodárenia a financovania a prispeje k porozumeniu praktickej časti týkajúcej sa mzdového ohodnotenia zamestnancov v zdravotníctve na Slovensku.

Zdravotná starostlivosť, podobne ako ostatné služby poskytované občanom, vyžaduje extenzívne financovanie zo strany štátu aj zo strany samotných poistencov. Každá krajina sa pokúša o zabezpečenie pokrytia zdravotnej starostlivosti, na čo využívajú rôzne krajiny rôzne formy financovania zdravotného systému. Systém zabezpečovania zdrojov a ich prerozdelenie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti patrí medzi základné otázky zdravotnej politiky. Financovanie ako jeden zo základných nástrojov zdravotnej politiky obsahuje získavanie zdrojov, manažment zdrojov a samotný nákup služieb (Heller 2007). Svetová zdravotnícka organizácia definovala hlavné nástroje a ciele financovania zdravotnej starostlivosti, napríklad kvalitné vedenie a regulácia ako nástroje a kvalitné zdravie a spravodlivé financovanie ako ciele (WHO 2000). Medzi prominentné zdroje financovania zdravia sú dane, zdravotné poistenie, zdravotné odvody alebo ich rôzna kombinácia (Wagstaff et al. 1992).

7.1 Spôsoby financovania zdravotného systému

Daňový systém

Daňový systém financovania zdravotníctva je tvorený príjmami štátneho rozpočtu a teda z daní ako napríklad dane z pridanej hodnoty, dane z príjmu či dane zo zisku. Tvoriť ho môžu aj iné verejné príjmy, ako napríklad clo alebo predaj majetku štátu. Na rozdiel od prostriedkov zo zdravotného poistenia, prostriedky pochádzajúce z daní sa prerozdeľujú rezortne, podľa rozhodnutia vlády, a ž následne sa alokuje suma pre zdravotníctvo. Tento systém sa označuje aj ako Beveridgov systém, nazvaný po britskom ekonómovi a sociálnom reformátorovi Williamovi Beveridgovi (Smutek 2014). Tento systém je postavený na troch pilieroch. V systéme je pokrytá celá populácia, hlavným finančným zdrojom je štátny rozpočet a vyžaduje rovnomerné paušálne príspevky. Pre efektívne fungovanie daňového systému financovania je potrebný silný byrokratický aparát s efektívnym výberom daní. Daňový systém je podľa Schmida (2012) najrozšírenejším systémom financovania. Vyskytuje sa v bohatých krajinách ale i v chudobnejších krajinách tretieho sveta. Tento systém sa vyznačuje úplným pokrytím

obyvateľstva bez rozdielov a bez ohľadu na ostatné faktory, ako napríklad výšku platu. Nevýhodou však môže byť nadmerné využívanie služieb občanmi a dlhé čakacie lehoty. Príkladom štátu ktorý tento systém využíva je Veľká Británia. Dominantnými zdrojmi financovania zdravotníctva sú Daň z príjmov (29 %), Daň z pridanej hodnoty (19 %) či Spotrebné dane (9 %) (Gorsky 2008).

Systém zdravotného poistenia

Systém zdravotného poistenia spočíva na výbere zdravotných odvodov pochádzajúcich z miezd zárobkovo činných osôb, pričom sa tieto zdroje využívajú výlučne ad hoc. Na rozdiel od daňového systému je potrebná existencia poisťných fondov alebo zdravotných poisťovní. Tento systém sa nazýva aj Bismarckov systém, podľa prusko-nemeckého kancelára z 19. storočia, ktorý vytvoril prvé schémy zdravotného poistenia fungujúce na neziskovom princípe (Kotous et al. 2013). Poistencami v tomto systéme zamestnanci alebo zárobkovo činné osoby. Odvody sú platené z miezd a je odstupňované podľa výšky príjmu. Vo väčšine prípadov však zdroje získané zo zdravotného poistenia nie sú schopné pokryť celkové výdavky sektora pri dodržaní univerzálneho pokrytia. V takomto prípade je potrebné dofinancovanie systému zo zdrojov štátneho rozpočtu (Krebs 2015). Tento systém sa vyskytuje najčastejšie vo vyspelých krajinách OECD ktoré dokážu vďaka silnej ekonomike a ekonomickému rastu akumulovať dostatok zdrojov (WHO 2010). Veľkou výhodou tohto systému je jeho účasť na trhovej ekonomike, kedy medzi sebou o poistenca súperia rôzne zdravotné poisťovne, ktoré ponúkajú rôzne produkty a služby za rôzne ceny, pričom sa zákazník-poistenec môže rozhodnúť pre ktorúkoľvek z nich. Ďalšou z výhod je priamočiarosť vyberania odvodov, ktoré sa jednoducho vypočítajú zo mzdy. Občan môže byť tak isto ochotnejší platiť zdravotné odvody, ktoré sú na rozdiel od daní priamo použité na zdravotnú starostlivosť. Nevýhodami takéhoto systému môže byť napríklad zaťažovanie chudobných obyvateľov štátu veľkými odvodmi alebo vysoké administratívne zaťaženie samotných zdravotných poisťovní. Diskutovaným aspektom systému je vyplácanie ziskov zdravotných poisťovní a jeho obmedzenie štátom. Kritici možnosti zisku zdravotnej poisťovne, ktorá okrem iného nesie samotné riziko z poistenia tvrdia, že spravujú verejné peniaze, ktoré sú primárne určené na liečenie a zdravotnú starostlivosť (Němec 2008).

Systém súkromného zdravotného poistenia

Súkromné zdravotné poistenie známe aj ako dobrovoľné pripoistenie je doplnkovým spôsobom financovania zdravotných služieb. Typický je pre bohaté rozvinuté krajiny s poistencami schopnými a ochotnými priplatiť si za pripoistenie a získať tak benefity zdravotnej

starostlivosti nad rámec bežného zdravotného poistenia (Barry 2000). Systém je založený na komerčných poskytovateľoch poistenia. Poplatky za poistenie sú určované podľa rizikových faktorov v oblasti zdravia samotného poistenca a nie podľa výšky jeho mzdy. Tento systém môže byť plnohodnotným systémom poistenia v krajine, príkladom čoho je napríklad Švajčiarsko alebo môže byť len doplnkovým systémom k hlavnému systému všeobecného štátneho poistenia (Zweifel et al. 2010). Výhodou tohto systému je jeho báza dobrovoľnosti (vo väčšine krajín), čo sa odráža v úspešnom vyberaní poistného. Systém dobrovoľného pripoistenia prináša klientom možnosť priplatiť si za služby ktoré potrebujú a za ktoré sú ochotní si priplatiť. Nevýhodou však je neochota súkromných poisťovní poistiť už chorých občanov alebo občanov s istými zdravotníckymi rizikovými faktormi, čo môže viesť k úplnému odmietnutiu poistenca, radikálnemu zvýšeniu poistného alebo v odmietnutí poisťovne uhrádzať opakované nákladné výkony (Thomson et al. 2009).

Priame platby

Inak známe aj ako „*platby z vlastného vrecka*“ (out of pocket payments) sú priame platby pacienta za zdravotnú starostlivosť a tovar ako napríklad lieky, ktoré sú uhrádzané z vlastného príjmu alebo úspor domácnosti pacienta, pričom po zakúpení tovaru alebo využitia služieb nie je pacientovi vrátená akákoľvek suma či ponúknutá náhrada zo systému (EK 2020). Systém priamych platieb sa najčastejšie vyskytuje v chudobnejších krajinách s málo rozvinutým daňovým systémom alebo systémom zdravotného poistenia. Medzi krajiny ktoré financujú zdravotníctvo priamymi platbami z viac ako 70 % patrí napríklad Gruzínsko či Azerbajdžan (Kutzin et al. 2012). Ďalším druhom priamych platieb sú *poplatky* za zdravotnú starostlivosť a tovar, ktoré majú význam ako obmedzovač čerpania zdravotnej starostlivosti. Okrem výberu dodatočných zdrojov na financovanie navyšujú službám hodnotu a zabraňujú ich možnému zbytočnému nadmernému čerpaniu, ako aj znižujú spotrebu liekov. Rizikom takýchto poplatkov však je efekt „*bublíny*“, kedy pacient kvôli nastaveným poplatkom nenavštívi lekára a za lekárom príde až vo vážnejšom stave a jeho liečba poniesie aj vyššie náklady (Pažitný a Zajac 2004). Medzi priame platby, ktoré nie sú nijak legislatívne ukotvené a patria do tzv. „*šedej zóny*“ patria *neformálne platby*. Tento druh priamych platieb inkasujú lekári neoficiálne napríklad ako prejav vďaky alebo ako snahu získať nadštandardnú pozornosť alebo služby (Szalayová a Mužik 2013). Ďalším druhom financovania pomocou priamych platieb je samostatné sporenie občana na ad hoc účte. Poistenci teda hradia rutinnú zdravotnú starostlivosť z týchto účtov a v prípade ťažkej choroby si osoba pripláca za poistenie, ktorého úlohou je predchádzať neúnosným finančným dlhom. Držiteľ účtu teda slobodne rozhoduje

o svojom zdravotnom pláne a je aj zodpovedný za výdavky za svoju zdravotnú starostlivosť. Zdravotné sporiace účty sa často vyskytujú napríklad v Spojených štátoch amerických (Robinson 2005).

7.2 Financovanie zdravotníctva na Slovensku

Slovenský systém financovania zdravotnej starostlivosti je založený na Bismarckovom systéme zdravotného poistenia a hradený zo 78 % v podobe povinných mesačných poplatkov na účet príslušnej zdravotnej poisťovne, z 19 % formou priamych platieb a z 3 % z daní zo štátneho rozpočtu (MF 2019). V roku 2018 verejné výdavky Slovenska na zdravotníctvo dosiahli 5,4 % HDP (MF 2019). Podľa článku 40 ústavy Slovenskej republiky má každý občan štátu právu na ochranu zdravia. Podľa zákona č. 577/2004 zb. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia majú všetci občania na jeho základe právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke podmienky. Každá osoba, ktorá má na Slovensku trvalý pobyt, má povinnosť byť zdravotne poistená. Občania majú možnosť slobodného výberu zdravotnej poisťovne, všeobecného lekára, špecialistu aj samotného zdravotníckeho zariadenia. Pokiaľ občan nie je schopný alebo oprávnený platiť zdravotné odvody, je napríklad študent, dôchodca, dieťa, alebo uchádzač o zamestnanie, do systému zaňho prispieva štát (Zákon č. 577/2004 Zb.). Zákon tak isto presne stanovuje minimálnu a maximálnu výšku poistného pre každú skupinu poistencov.

Na Slovensku súťažia na trhu tri poisťovne. Poisťovne Dôvera a Union v súkromnom vlastníctve a Všeobecná zdravotná poisťovňa vo vlastníctve štátu. Poistencami v tomto systéme sú zamestnanci, zamestnávateľia, samostatne zárobkovo činné osoby, samoplatitelia alebo poistenci štátu (deti, študenti, uchádzači o zamestnanie, dôchodcovia či osoby na materskej dovolenke a pod.) (Dôvera 2021). Zdravotné poisťovne uhrádzajú náklady na základe zmluvy s konkrétnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za zdravotnícke služby a tovar vynaložené na starostlivosť o poistenca. Poistenec ktorý si neplní svoje povinnosti a neuhradí riadne poistné za 3 mesiace v roku v minimálnej čiastke a je zverejnený na zozname dlžníkov, nie je oprávnený využívať inú ako akútnu zdravotnú starostlivosť. Každý poistenec má právo zmeniť raz do roka svoju zdravotnú poisťovňu a to k 30. septembru (VŠZP 2021). Zdravotné poisťovne na Slovensku *môžu* generovať zisk. V rokoch 2006 – 2011 dosiahli súkromné zdravotné poisťovne zisk viac ako 500 miliónov eur (AZPSR 2012). Kritici možnosti vyplácania zisku súkromných zdravotných poisťovní chcú, aby peniaze ktoré sú ziskom boli naliate späť do zdravotníctva a argumentujú, že zdravotná starostlivosť je služba ktorá nemá

byť vykonávaná s cieľom zisku. Odporcovia naopak tvrdia, že bez možnosti participácie súkromných poisťovní na trhu, by zo zdravotného systému zmizla možnosť slobodnej voľby a inovácie, ktoré prinášajú primárne práve súkromné poisťovne (Pavláková 2016).

Občan má v slovenskom systéme možnosť aj *individuálneho-komerčného pripoistenia*. Uzatvára sa na základe poisťovnej zmluvy s komerčnou poisťovňou a je dobrovoľným poistením ktoré sa riadi podľa Občianskeho zákonníka. Samotný rozsah zdravotnej starostlivosti a služieb definuje individuálna zmluva medzi poistencom a komerčnou poisťovňou. Komerčné pripoistenie môže uhrádzať starostlivosť a služby ktoré neuhrádza povinné poistenie, uhrádzať poskytované nadštandardné služby alebo poistenie trvalých následkov. Iným druhom takéhoto individuálneho komerčného pripoistenia je poistenie liečebných nákladov v zahraničí (Pažitný a Zajac 2000). Súčasťou financovania Slovenského systému je i potreba „*out of pocket*“ poplatkov pacientov. Pacienti si hradia napríklad stomatologické vyšetrenia, zákroky alebo nadštandardné služby, no najviac poplatkov smeruje na uhrádzanie liekov (MF 2019). Príkladom poplatkov v zdravotníctve bola aj implementácia tzv. „*Zajacových dvadsať korúnáčiek*“, kedy bol vyberaný poplatok 20Sk pri návšteve všeobecného či špecializovaného lekára alebo poplatok 50Sk za deň hospitalizácie, s cieľom obmedzenia nadmerných a nepotrebných návštev lekárov a tak isto s cieľom vyzbierať dodatočné zdroje financovania zdravotníctva (HPI 2013). Tieto poplatky boli už o tri roky, v roku 2006 zrušené. Podľa súčasnej legislatívy môžu lekári požadovať poplatky za výkony, ktoré nie sú zahrnuté v povinnom zdravotnom poistení, napríklad za potvrdenie o spôsobilosti vedenia motorového vozidla či o spôsobilosti získať zbrojný pas (MZ 2021). Pacient oproti rokom 2003 – 2006 dnes neplatí poplatky za vyšetrenie, objednanie či recept.

8 Charakteristika objektu skúmania – príspevkovej organizácie Dolnooravská nemocnica s poliklinikou v Dolnom Kubíne

Charakteristika, financovanie a hospodárenie DONsP

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín, v okrese Dolný Kubín je *príspevková organizácia* zriadená dňa 1.1.2003 Žilinským samosprávnym krajom. Predmetom činnosti DONsP je poskytovanie ambulantnej a ústavnej liečebno-preventívnej starostlivosti, prevádzkovanie nemocničnej lekárne, dopravnej zdravotnej služby a záchranej zdravotnej služby. Jedná sa takisto o špecializované zariadenie ambulantnej starostlivosti v odbore chirurgia, ortopédia a gynekológia so zameraním na výkon jednoduchovej chirurgie. Nemocnica je taktiež akreditovaným školiacim strediskom mini-invazívnej chirurgie a podieľa sa na atestačnej výchove lekárov (ŽSK 2004). V oblasti chirurgie sa nemocnica špecializuje na onkologické operácie v dutine brušnej, na operácie štítnych žliaz a na diagnostiku a liečbu mamologických ochorení. Samotné mesto Dolný Kubín má v súčasnosti 18 960 obyvateľov, no spádová oblasť nemocnice je 138 000 občanov (Štatistický úrad SR 2020). Nemocnica má v súčasnosti celkovo 308 lôžok, 32 rôznych ambulancií a v roku 2019 hospitalizovala a doliečila celkovo 14 328 pacientov (DONsP 2019).

Na stavbe nemocnice sa začalo v roku 1966 a jej úplné dokončenie bolo dosiahnuté v roku 1977 (DONsP 2021a). Samotná nemocnica v právnej podobe v súlade s vtedajšími zákonmi po páde socializmu bola zriadená Ministerstvom zdravotníctva v roku 1991 ako štátna rozpočtová organizácia. Už o pol roka, s účinnosťou od roku 1992 sa nemocnica transformovala na súčasnú právnu formu príspevkovej organizácie. V roku 2003 sa zmenil zriaďovateľ nemocnice z Ministerstva zdravotníctva na VÚC – Žilinský samosprávny kraj. V rokoch 2002 – 2006 prešla nemocnica rozsiahlou rekonštrukciou, ktorej súčasťou bola prístavba nových operačných sál a oddelenia jednoduchovej chirurgie.

DONsP v Dolnom Kubíne je ako príspevková organizácia primárne financovaná z rozpočtu zriaďovateľa formou príspevku z jeho rozpočtu, v tomto prípade z rozpočtu Žilinského samosprávneho kraja. Podľa zákona 523/2004 Zb. o rozpočtových pravidlách verejnej správy však príspevková organizácia môže pokrývať svoje náklady vlastnými tržbami, no nie do viac ako 50 % výšky jej nákladov. Hlavným faktorom tvorby výnosov je poskytovanie zdravotnej starostlivosti a objektívne vopred dohodnuté objemy od zdravotných poisťovní.

Nemocnica tvorí výnosy tak isto z prenájmu priestorov zriaďovateľa iným subjektom, poskytovania stravy externým osobám, predajom krvnej plazmy či predajom šrotu. Výnosy nemocnice tvoria i dary alebo tržby v zmysle cenníka, ako napríklad prítomnosť partnera pri pôrode alebo poplatky za nadštandardné vyšetrenia a výkony či potvrdenia (DONsP 2019). Zdravotnú starostlivosť preplácajú v zmysle zákona nemocnici zdravotné poisťovne, pričom ostatné náklady alebo opravy, rekonštrukcie či investície musí nemocnica hradiť zo svojich výnosov, rozpočtu samosprávneho kraja alebo darov.

Celkové náklady nemocnice v roku 2019 dosahovali 20 102 093 € a celkové výnosy dosiahli hodnotu 21 937 318 €. DONsP teda ukončila rok 2019 so ziskom 1 835 225 € (DONsP 2019). Vo výnosovej časti bola zohľadnená aj ďalšia fáza plánovaného oddlženia financovaného Ministerstvom zdravotníctva. Nemocnica hospodárila so ziskom a to napriek nepriaznivým trendom v zdravotníctve, ktoré ohrozujú nemocnice a dopomáhajú k tvorbe dlhov. Medzi tieto faktory patrí napríklad zvyšovanie cien energií, kontinuálne zvyšovanie miezd zdravotníckych pracovníkov ale i nezdravotníckych zamestnancov. Nemocnica oproti predošlým rokom zaznamenala vyšší počet hospitalizácií a operačných výkonov s čím je spojená aj vyššia spotreba liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu. Skvalitnenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti ale aj zvýšenie komplexnosti vykonávaných zákrokov malo takisto vplyv na dopyt po vysokokvalifikovaných odborníkoch najmä z oblasti chirurgie, čo malo tak isto za následok zvyšovanie nákladov na zdravotnícky materiál, mzdy či lieky. Všetky tieto faktory mali nepriaznivý vplyv na vyrovnané hospodárenie nemocnice, no napriek tomu DONsP ukončila rok 2019 bez ďalšieho zadlženia.

Najväčšou položkou rozpočtu Dolnooravskej nemocnice je mzdová nákladová položka, ktorá každoročne stúpa, najmä kvôli navyšovaniu priemernej mzdy, na ktorú sú mzdy zdravotníckych pracovníkov naviazané. Mzdová nákladová položka stúpala i kvôli zvyšovaniu minimálnej mzdy, ktorá sa týkala niektorých nezdravotníckych zamestnancov. Celkové náklady na hrubú mzdu tvorili v roku 2019 48 % celého rozpočtu DONsP, čo predstavovalo 8 931 165 € v absolútnych číslach (DONsP 2019).

9 Opatrenia vlád SR v oblasti mzdového ohodnotenia zdravotníkov v období 2010-2020

Slovenský zdravotnícky systém trápia mnohé problémy, no nedostatok zdravotníckych pracovníkov je jeden z najkritickejších (MZ 2020b). Strata lekárov, zdravotných sestier, zdravotných záchranárov a iných zdravotníckych profesií by mohla znamenať kolaps zdravotníckeho systému, ktorý čelí mnohým náročným výzvam budúcnosti ako napríklad častejší výskyt chronických chorôb alebo celkové starnutie obyvateľstva, s čím sa viaže vyššia zaťaženosť nemocníc a zdravotníckych zariadení. Vlády Slovenskej republiky (2010-2020) si uvedomujú riziká spojené s trendom odlivu pracovnej sily do zahraničia a predstavili mnohé stratégie či legislatívy na jeho zastavenie. Susedné štáty, Maďarsko, Česká republika aj Poľsko zvýšili mzdové ohodnotenie lekárov vo svojom systéme (TASR 2020; ČTK 2020; Ojczyk 2021), čo pre slovenských zdravotníkov a študentov zdravotníckych odborov predstavuje lákadlo, no pre Slovensko to znamená vážny problém, ak štát nestihne adekvátne zareagovať.

Platový automat, ktorý funguje dodnes, zaviedla vláda Ivety Radičovej (2010 – 2012) v roku 2011, po štrajku lekárov nespokojných so svojim mzdovým ohodnotením. Platový automat v zdravotníctve zaručuje paušálne mzdy v násobkoch priemernej mzdy v hospodárstve na Slovensku. Popri štrajku lekárov, musela vláda I. Radičovej uspokojiť aj požiadavky zdravotných sestier a pôrodných asistentiek, kedy čiastočným uspokojením ich požiadaviek bol zákon č. 62/2012 zb. z. o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek, ktorý navýšil mzdy týchto zamestnancov o 33 – 66 € a určoval minimálne mzdové nároky podľa počtu rokov praxe.

Vlády Róberta Fica (2012 – 2018) využívali na uspokojenie požiadaviek odborových združení zdravotníkov rôzne mechanizmy. Častým nástrojom zvyšovania miezd bolo alokovanie vopred určenej sumy v rádoch desiatok miliónov eur a navýšenie platov takýmto spôsobom. Vláda R. Fica taktiež navrhovala minimálnu mzdu zdravotníkov pracujúcich v ústavných zdravotníckych zariadeniach (netýkala by sa ambulancií či zariadení sociálnych služieb), ktorá by sa pomocou koeficientu každoročne zvyšovala. Tento zákon mnohé odborové zväzy považovali za neférový a diskriminačný. V roku 2017 vládna strana SMER-SD a Ministerstvo financií predstavila návrh zrušenia platového automatu, kedy argumentovala rýchlym rastom priemernej mzdy, čo by spôsobilo neudržateľný nárast mzdových nákladov a

súviselo s ďalším zadlžením nemocníc. Tento návrh tak isto strane SMER-SD neprešiel (Pilnik 2017; Zachar 2019).

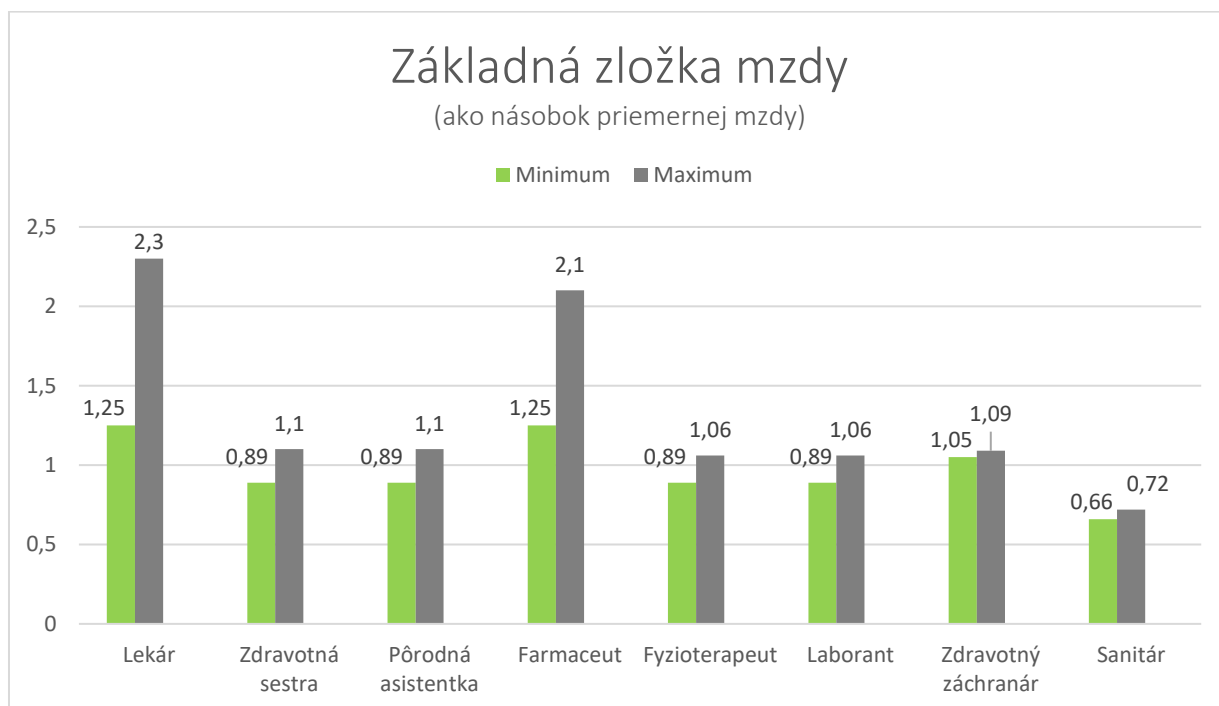
Súčasná vláda (od roku 2020, koalícia OĽaNO, Sme rodina, SaS a Za ľudí) ohlásila v programovom vyhlásení vlády zvyšovanie miezd zdravotných sestier, kedy by sa mala navýšiť minimálna výška základnej zložky mzdy na 1,1 násobok priemernej mzdy. Vláda takisto sľubuje vytvorenie „*motivačného zásluhového systému*“ ktorý bude prerozdeľovať príplatky na základe spokojnosti pacientov či odbornosti alebo dĺžky praxe. O navyšovaní platov lekárov či iných zdravotníkov programové vyhlásenie nehovorí (Folentová 2020).

10 Mzdové ohodnotenie zdravotníkov na Slovensku

Mnohé zdravotnícke zariadenia na Slovensku a zdravotníctvo ako celok dlhodobo trápí veľký problém, a to nedostatok lekárov, zdravotných sestier ale aj nelekárskeho zdravotníckeho personálu. Problémom nie je len náročné regrutovanie zamestnancov no aj ich následná vysoká miera fluktuácie (Eliáš 2018). Jeden z najdôležitejších faktorov rozhodovania sa potencionálneho zamestnanca, či nastúpi do konkrétneho zariadenia, je výška ponúkanej mzdy ale i ponuka iných zamestnaneckých benefitov či pracovné prostredie. Povolania v zdravotníctve nesú vysokú mieru zodpovednosti a sú vysoko fyzicky a psychicky náročné. Platové ohodnotenie by malo reflektovať náročnosť tohto povolania, ale aj jeho prínos spoločnosti. Dostatočne vysoké mzdy a benefity ako napríklad možnosť ďalšieho vzdelávania alebo peňažné bonusy by mali byť jedným z motivačných prostriedkov určených nielen na udržanie si súčasných zamestnancov či získanie nových, ale aj ako adekvátne reflektovanie spoločenského významu a prínosu týchto profesií.

Mzda je definovaná ako vopred zmluvou dohodnutá, zamestnávateľom i zamestnancom akceptovaná fixná suma peňazí, vyplatená zamestnancovi výmenou za jeho pracovný výkon v zamestnaní (Oyer 2008). Mzda však nie je jedinou možnou zložkou ohodnotenia zamestnanca. Zamestnanec môže získať aj iné benefity rôzneho druhu ako napríklad bonusové dni voľna navyše, zamestnávateľom hradené vzdelávanie či príspevok na šport. Zamestnanecký benefit definuje Yang et al. (1995) ako akýkoľvek bonus ponúknutý zamestnancovi nad rámec jeho mzdového ohodnotenia. Pre pracovnú spokojnosť zamestnanca sú však dôležité aj iné faktory ako monetárne či nemonetárne ohodnotenie. Raziq (2015) označil faktory ako dobré vzťahy na pracovisku, pravidelné uznanie od nadriadených i kolegov či stimulujúce pracovné prostredie ako nemenej dôležité faktory pre udržanie si zamestnanca a jeho celkovú spokojnosť so zamestnaním. Pre udržanie si zdravotníckych zamestnancov je dôležité dostatočné mzdové (monetárne) ohodnotenie, zaujímavé a stimulujúce (nemonetárne) benefity a tak isto faktory ako moderné, priateľské a stimulujúce pracovné prostredie. Tieto a viaceré iné benefity sú ponúkané krajinami západne od Slovenska, pričom ak slovenské zdravotníctvo nebude schopné zdravotníckym zamestnancom a študentom zdravotníckych odborov ponúknuť konkurencieschopné podmienky a ohodnotenie, budú naďalej niektorí títo zamestnanci odchádzať za prácou do zahraničia.

Základná zložka mzdy lekára bez špecializácie na Slovensku je podľa zákona č. 578/2004 o zdravotníckych pracovníkoch najmenej 1,25-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky v roku, ktorý dva roky predchádza roku, v ktorom sa základná zložka mzdy priznáva. V prípade lekára so špecializáciou v príslušnom odbore, zákon priznáva najmenej 2,30-násobok priemernej mzdy. Základná zložka mzdy zdravotnej sestry sa líši podľa jej dosiahnutého vzdelania a kvalifikácie v odbore. Minimálna základná zložka mzdy zdravotnej sestry začína na 0,89-násobku priemernej mzdy a v prípade vysokoškolského vzdelania II. stupňa v odbore ošetrovateľstvo a minimálnej 5 ročnej praxe môže horná hranica základnej zložky mzdy sestry dosiahnuť 1,10-násobok priemernej mzdy. Priemerná mzda v roku 2019 bola v Slovenskej republike 1 092 eur (Štatistický úrad 2019). Minimálne mzdové nároky zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov zdravotníckych zariadení financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní sa riadia ustanoveniami § 120 Zákonníka práce. Základné zložky miezd ako násobok priemernej mzdy pracovníka v hospodárstve SR pre rok 2021 v prípade ostatných zdravotníckych pracovníkov opisuje graf č. 1 nižšie.



Graf č. 1

Zdroj: Autor s pomocou dát zo zákona 578/2004 Zb. z.

11 Výsledky výskumu

V tejto kapitole predstavím výsledky dotazníkového prieskumu. Výsledky boli očistené o nesprávne vyplnené či chybné dotazníky a budú interpretované na problematiku mzdového ohodnotenia. Kapitola postupne predstavuje zúčastnených respondentov, otázky na ktoré odpovedali a ich následné odpovede. Výsledky budú prezentované pomocou niekoľkých grafov, ktoré sú rozdelené podľa zvolených faktorov spokojnosti s mzdovým ohodnotením.

Tabuľka číslo 1. popisuje pomocou kódovania pracovnú pozíciu respondentov, dĺžku ich praxe a pohlavie. Vo vzorke respondentov sa nachádzalo sedemnášť zdravotných sestier, z ktorých všetky boli ženy. Až sedem respondentov pracuje na pozícií zdravotnej sestry šesťnásť rokov a viac. Druhou najpočetnejšou pozíciou na oddelení sú lekári. Na oddelení pracovali dve lekárky – ženy a traja lekári – muži. Všetci lekári pracujú na svojej pozícií šesťnásť rokov a viac. Poslednou skupinou sú dvaja zdravotní záchranári, obaja mužského pohlavia.

	Pozícia	Prax	Pohlavie			Pozícia	Prax	Pohlavie
R ₁	L	16r+	Ž		R ₁₃	S	11-15r	Ž
R ₂	L	16r+	Ž		R ₁₄	S	11-15r	Ž
R ₃	L	16r+	M		R ₁₅	S	11-15r	Ž
R ₄	L	16r+	M		R ₁₆	S	16r+	Ž
R ₅	L	16r+	M		R ₁₇	S	16r+	Ž
R ₆	S	2-5r	Ž		R ₁₈	S	16r+	Ž
R ₇	S	2-5r	Ž		R ₁₉	S	16r+	Ž
R ₈	S	2-5r	Ž		R ₂₀	S	16r+	Ž
R ₉	S	6-10r	Ž		R ₂₁	S	16r+	Ž
R ₁₀	S	6-10r	Ž		R ₂₂	S	16r+	Ž
R ₁₁	S	6-10r	Ž		R ₂₃	Z	2-5r	M
R ₁₂	S	11-15r	Ž		R ₂₄	Z	6-10r	M

Tabuľka č. 1

Zdroj: Autor

Celková spokojnosť s mzdovým ohodnotením

Celkovej spokojnosti zamestnancov oddelenia DONsP v Dolnom Kubíne sa venuje moja 3. výskumná otázka: „*Sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní so svojim mzdovým ohodnotením?*“

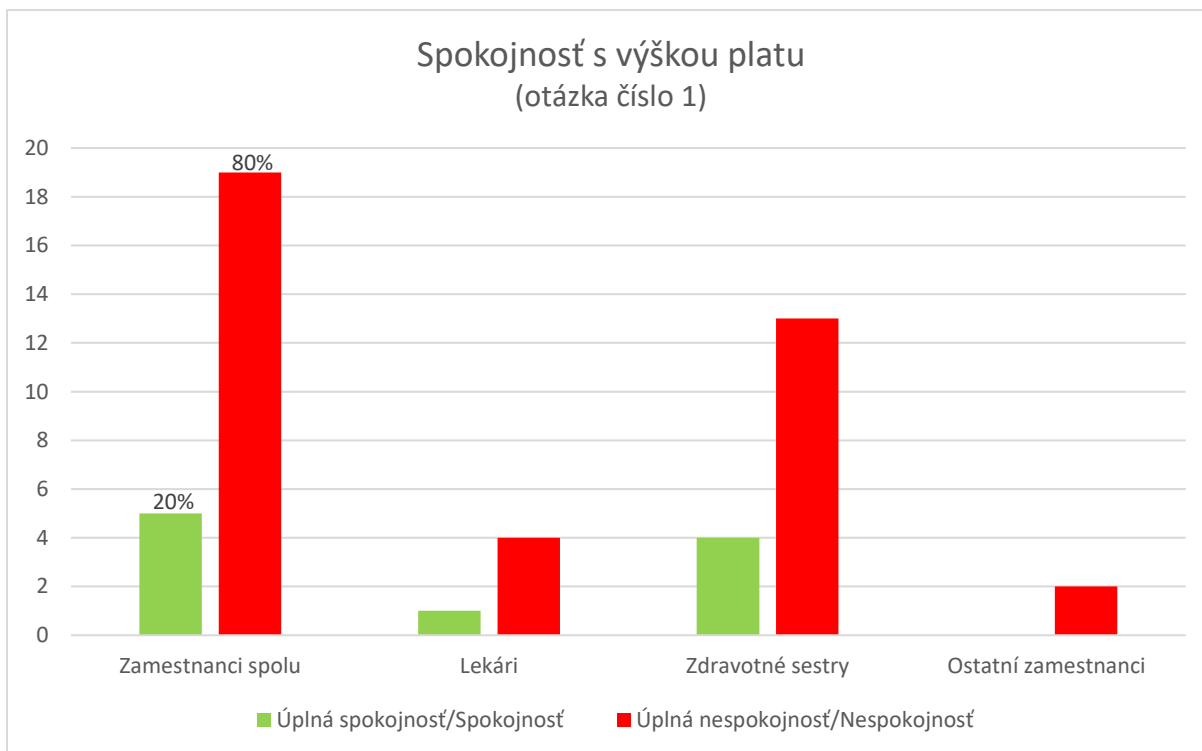
Vzhľadom k tejto výskumnej otázke som v dotazníkovom prieskume respondentom predložil nasledujúce tvrdenie:

- *„Som spokojný/á s výškou svojho platu.“*

Celková spokojnosť zdravotníckych pracovníkov s ich mzdou na vybranom oddelení DONsP v Dolnom Kubíne dosahuje len 20 % opýtaných. **80 % zdravotníckych zamestnancov oddelenia nie je spokojných so svojim mzdovým ohodnotením.** Len jeden lekár (R₂) vyjadril spokojnosť so svojim mzdovým ohodnotením. Zaujímavým zistením je, že zdravotné sestry R₁₆, R₁₇, R₂₁, R₂₂ vyjadrili ako jedinú spokojnosť so svojou mzdou. Tieto sestry označili dĺžku svojej praxe na šesťnásť rokov a viac, pričom môžeme predpokladať vyššie vzdelanie a kvalifikáciu v odbore a majú podľa zákona nárok na vyššie základné zložky mzdy – vyššiu mzdu. V prípade týchto zdravotných sestier môžeme tiež predpokladať ich vedúce pozície spojené s lepším ohodnotením. Všetky ostatné zdravotné sestry i zdravotní záchranári vyjadrili nespokojnosť s výškou ich mzdy. Drvivá väčšina zdravotníkov si takisto nemyslí, že ich mzda reflektuje náročnosť ich práce.

- *„Myslím si, že môj plat reflektuje náročnosť mojej práce.“*

Respondent R₁₀ povedal: „*Nemyslím si, že náš plat odzrkadľuje náročnosť práce a to, akú veľkú máme zodpovednosť.*“ Podobne sa vyjadril i lekár, respondent R₃: „*Dĺžka môjho vzdelávania, atestácie a špecializácie a celková náročnosť práce určite nie je zohľadnená do môjho platu.*“



Graf č. 2

Zdroj: Autor

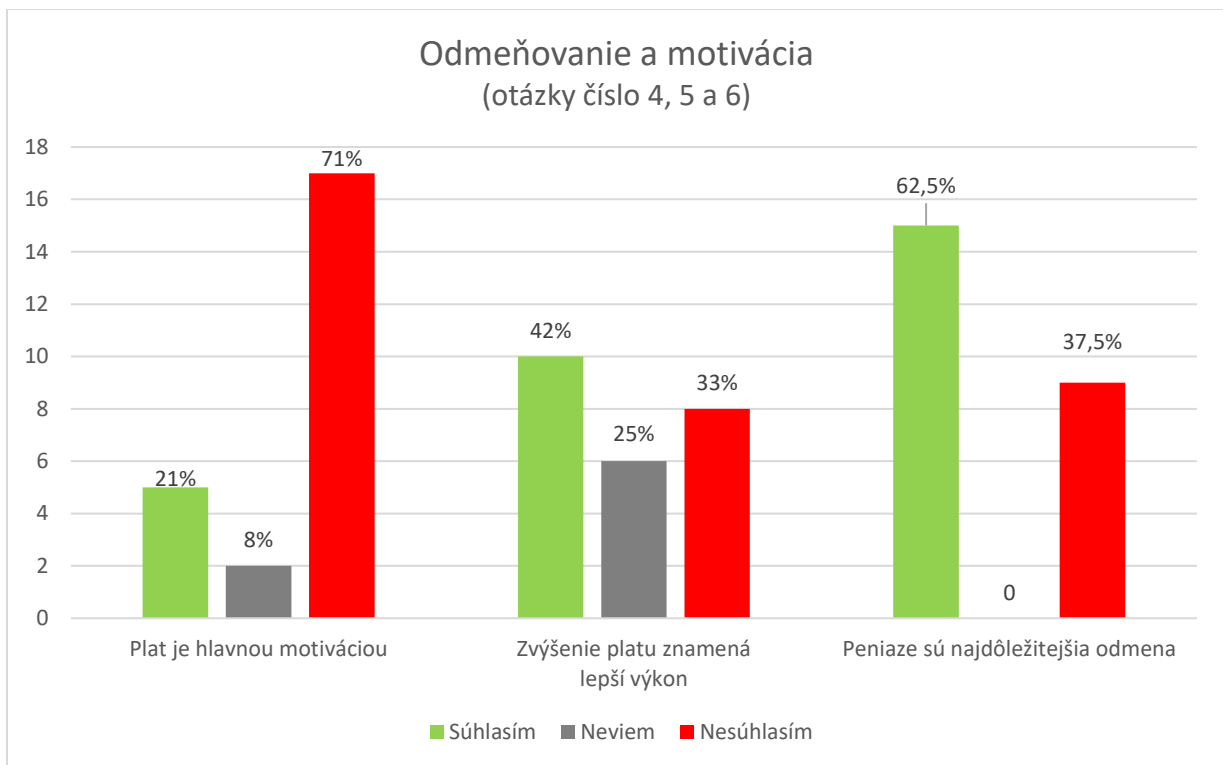
Odmeňovanie a motivácia k práci

Vzhľadom k problematike odmeňovania a motivácie k vykonávaniu zdravotníckeho povolania som respondentom v dotazníkovom prieskume predložil nasledujúce tvrdenia:

- „Môj plat je hlavnou motiváciou pre moju prácu.“
- „Zvýšenie môjho platu by ma motivovalo k lepšiemu výkonu v práci.“
- „Peniaze sú pre mňa dôležitejšie ako iné formy odmien (vzdelávanie, uznanie, povýšenie...).“

Táto časť dotazníkového prieskumu upriamila pozornosť na motiváciu v práci v kontexte platového ohodnotenia a zamestnávateľom ponúkaných benefitov. V tomto prípade, väčšina zdravotníkov nepovažuje svoj plat za hlavnú motiváciu k vykonávaniu svojho povolania. Podľa respondenta R₁ by nemalo byť vykonávanie zdravotníckeho povolania motivované peniazmi: „Nepovažujem moju prácu za povolanie, ale za poslanie. Ak chce byť človek lekárom či sestrou nemal by pozerat' v prvom rade na peniaze.“ Respondent R₁₅ opísal vzťah medzi prácou a peniazmi nasledovne: „Peniaze neboli hlavný dôvod prečo som tu začala pracovať. Chcem hlavne pomáhať ľuďom, no dobrý plat je tiež dôležitý, musíme z niečoho slušne žiť.“ Pri otázke, či by zvýšenie platu motivovalo respondentov k lepšiemu výkonu v práci, respondenti neodpovedali väčšinou. Väčšina zdravotníkov však napriek tomu, že ich

plat nie je hlavnou motiváciou na vykonávanie ich povolania, považuje mzdové ohodnotenie za najdôležitejší aspekt celkového ohodnotenia. Podobne ako sa vyjadrili respondenti R₁ a R₁₅, zdravotnícke povolanie opýtaní zdravotníci vykonávajú hlavne s cieľom pomôcť a liečiť pacientov a z lásky k povolaniu, no zároveň si myslia, že adekvátny plat je s ohľadom na ostatné získané benefity (vzdelávanie, pracovné voľno či uznanie) najdôležitejšou časťou ohodnotenia.



Graf č. 3

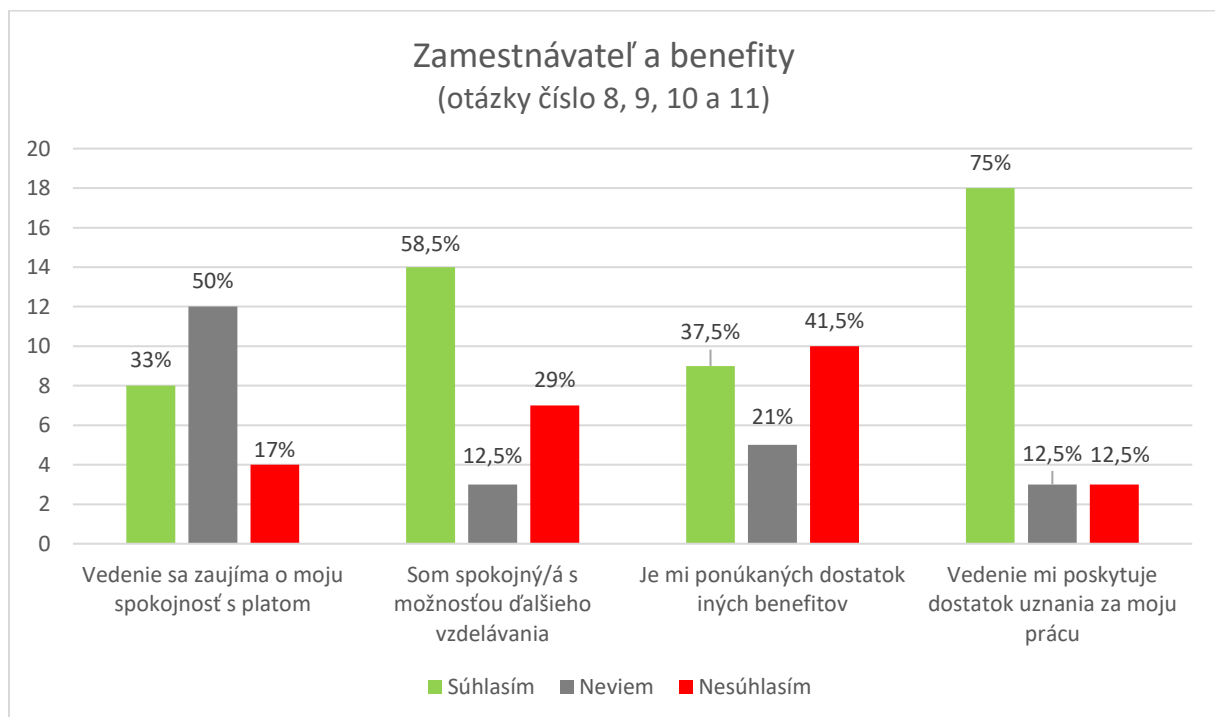
Zdroj: Autor

Zamestnávateľ a poskytované zamestnanecké benefity

Dobré vzťahy zamestnanca so zamestnávateľom a jeho záujem o zamestnancov sú dôležitými aspektami spokojnosti v zamestnaní (Slabbert et al. 2017). Podobne dôležité sú aj ďalšie zamestnanecké benefity ako napríklad ďalšie vzdelávanie či bonusy. Vzhľadom na túto problematiku som respondentom predložil nasledujúce tvrdenia:

- „Myslím si, že vedenie nemocnice sa zaujíma o moju spokojnosť s mojím platom.“
- „Som spokojný/á s možnosťou ďalšieho vzdelávania hradeného zamestnávateľom.“
- „Môj zamestnávateľ mi odhliadnuc od platu ponúka dostatok iných benefitov.“
- „Môj nadriadený mi poskytuje dostatok uznania za moju prácu.“

Polovica respondentov nevedela o tom, či sa vedenie nemocnice zaujíma o ich spokojnosť s ich platom a len tretina si myslí, že vedenie nemocnice sa dostatočne zaujíma o ich spokojnosť s mzdou. Jedným z ponúkaných zamestnaneckých benefitov je vzdelávanie hradené zamestnávateľom. Väčšina respondentov vyjadrila spokojnosť s možnosťami ďalšieho vzdelávania, podobne ako respondent R₁₂: „Na vzdelávacie kurzy a školenia chodím viackrát do roka, napríklad do Prahy. Vždy ma to odborne aj ľudsky obohatí a mám možnosť spoznať kolegov z iných nemocníc.“ Až tri štvrtiny lekárov vyjadrilo spokojnosť s možnosťami vzdelávania hradenými zamestnávateľom. Nemocnica ponúka kurzy a školenia pre zdravotné sestry a tiež lekárov, pričom lekári samotní majú možnosť prednášať o svojich skúsenostiach kolegom alebo študentom. Ďalším dôležitým aspektom spokojnosti zamestnanca v práci je dostatok uznania od nadriadeného. Nadriadeným v tomto prípade môže byť priamo vedenie nemocnice alebo primár oddelenia či vrchná sestra. Až tri štvrtiny zdravotníkov si myslí, že získava dostatočné množstvo uznania za ich prácu. „Od pani primárky dostávam dostatok podpory a uznania. Vždy to poteší a motivuje keď vidíte, že si vašu prácu všímajú.“ (respondent R₉). Zdravotnícki zamestnanci nemocnice sú teda spokojní s poskytovanými možnosťami ďalšieho vzdelávania ktoré im poskytuje zamestnávateľ. Druhým dôležitým zistením je, že zamestnanci sú spokojní s množstvom uznania ktoré je im poskytované od nadriadených a považujú podporu a uznanie za motivujúce.



Graf č. 4

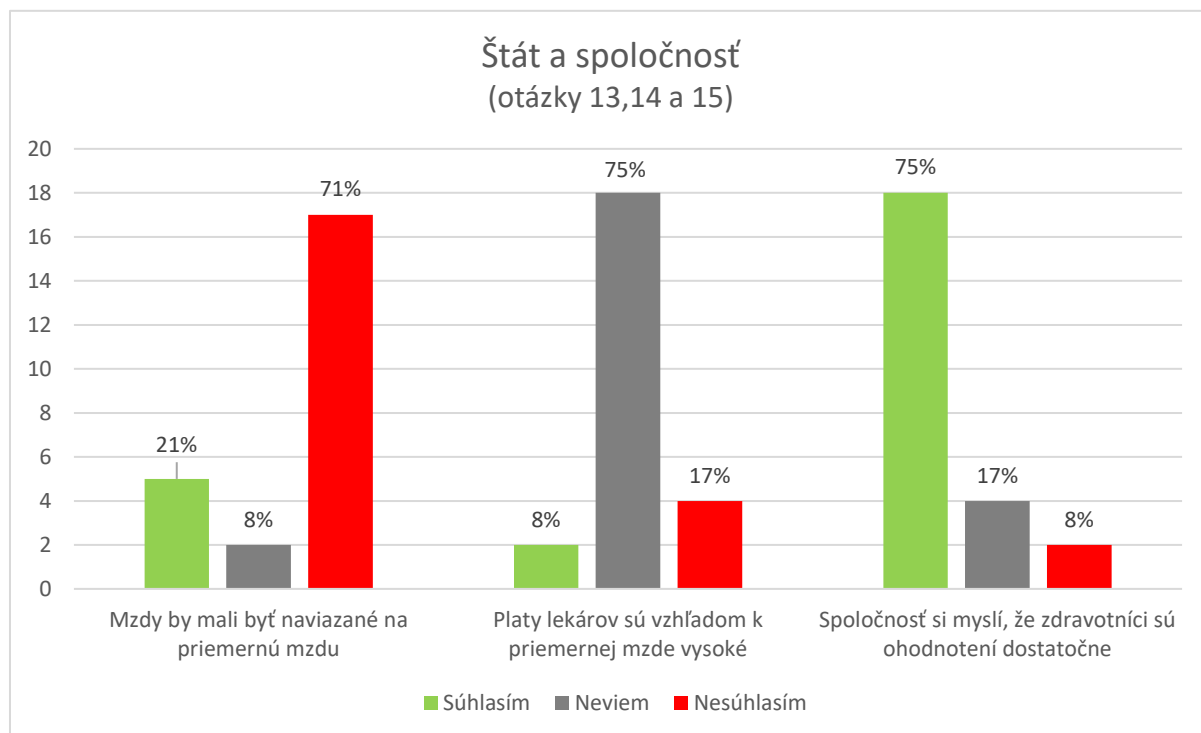
Zdroj: Autor

Štát a spoločnosť

Skupina otázok štát a spoločnosť mala za cieľ zistiť názory respondentov na platy lekárov, na postoje laickej verejnosti a na rozhodnutie vlády Slovenskej republiky naviazať mzdu zdravotníckych zamestnancov na priemernú mzdu. S ohľadom na ciele segmentu štát a spoločnosť som predložil respondentom nasledujúce tvrdenia:

- „Myslím si, že by mzdy zdravotníckych pracovníkov mali byť naviazané na priemernú mzdu.“
- „Platy lekárov sú vzhľadom k priemernej mzde na Slovensku vysoké“
- „Laická verejnosť si myslí, že zdravotnícky personál je ohodnotený dostatočne.“

Veľká väčšina opýtaných zdravotníkov si nemyslí, že by ich platy mali byť naviazané na priemernú mzdu podľa platového automatu. Presné dôvody tohto postoja však nepoznám, a bolo by prínosné v prípade ďalšieho výskumu zistiť dôvody odmietania naviazania ich platu na priemernú mzdu. Respondenti nevedeli jasne odpovedať na to, či sú platy lekárov vzhľadom k priemernej mzde vysoké. Respondent R₁₇ ohľadom platov lekárov povedal: „Nepoznám výšku platu lekára.“ Respondenti teda nemuseli poznať odpoveď na otázku, keďže nepoznajú reálne mzdové ohodnotenie svojich kolegov či nadriadených. Ďalším zistením je, že si zdravotníci myslia, že spoločnosť považuje ich mzdové ohodnotenie za dostatočné, čo nereflektuje ich osobný názor.



Graf č. 5

Zdroj: Autor

Najdôležitejšie zamestnanecké benefity

Poslednou časťou dotazníkového prieskumu bolo hodnotenie odmeňovania v kontexte zamestnaneckých benefitov. S ohľadom na kontext ďalších zamestnaneckých benefitov som v práci položil nasledujúcu výskumnú otázku: „*Je im ponúkaný iný zamestnanecký benefit ako pevná mzda? Ak áno, ako sú s ním spokojní?*“

Respondenti hodnotili faktory spokojnosti na stupnici od jedna do päť, pričom známka jedna znamenala najhoršie hodnotenie a známka päť znamenala hodnotenie najlepšie. Cieľom tohto segmentu bolo zistiť, ktorý z ponúknutých faktorov odmeňovania najviac zvyšujú pracovnú spokojnosť zdravotníckych zamestnancov. Hodnotenú faktory spokojnosti boli: finančná odmena, pracovná autonómia, uznanie od nadriadeného, možnosť ďalšieho rozvoja/vzdelávania, dobré vzťahy s kolegami a istota pracovného miesta. Z respondentmi udelených hodnotení bol vypočítaný jednoduchý priemer. Označený ako najdôležitejší faktor pre pracovnú spokojnosť respondentov bola istota pracovného miesta s priemerom 4,5. Druhým najdôležitejším faktorom bola finančná odmena s priemerom 4,375 a nasledovali dobré vzťahy na pracovisku s priemerom 4,125. Pre respondentov najmenej dôležitým z ponúknutých faktorov bola pracovná autonómia s priemerom 3,11. Lekári označili ako najdôležitejšie faktory prispievajúce k ich pracovnej spokojnosti zhodne finančnú odmenu a možnosť ďalšieho rozvoja či vzdelávania. Medzi zdravotnými sestrami prispieva k pracovnej spokojnosti najviac istota pracovného miesta.

Zistenia môžu dopomôcť vedeniu nemocnice k dosiahnutiu vyššej spokojnosti zamestnancov oddelenia. Zamestnanci považujú za najdôležitejšie faktory okrem finančnej odmeny istotu pracovného miesta či dobré vzťahy s kolegami a nadriadenými. Dobrou správou je, že oba tieto faktory môžu byť ovplyvnené priamo vedením bez toho, aby boli vyvinuté značné finančné prostriedky.

12 Diskusia

V mojej bakalárskej práci som sa zaoberal problematikou spokojnosti zdravotníckych zamestnancov s ich mzdovým ohodnotením. Vďaka zrealizovanému dotazníkovému prieskumu som dokázal naplniť stanovené ciele práce a zodpovedať výskumné otázky a to pomocou dát získaných priamo od samotných zdravotníckych pracovníkov. Dotazníkového prieskumu sa zúčastnili lekári, zdravotné sestry či zdravotní záchranári ktorí pracujú na jednom oddelení Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou v Dolnom Kubíne. Prieskumu sa zúčastnili všetci zamestnanci konkrétneho oddelenia. Najviac zúčastnenou pozíciou v prieskume bola zdravotná sestra.

Za hlavný cieľ výskumnej časti práce som si určil: **„Zistiť mieru spokojnosti zamestnancov vybraného oddelenia nemocnice v Dolnom Kubíne s ich mzdovým ohodnotením.“** Tento hlavný cieľ som naplnil vďaka úspešnému zodpovedaniu troch konkrétnych výskumných otázok:

1. Sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní so svojim mzdovým ohodnotením?
2. Ako sú zamestnanci vybraného oddelenia nemocnice spokojní s jednotlivými zložkami ich mzdového ohodnotenia?
3. Je im ponúkaný iný zamestnanecký benefit ako pevná mzda? Ak áno, ako sú s ním spokojní?

Hlavný cieľ práce sa podarilo naplniť a na výskumné otázky s ním spojené sa podarilo úspešne odpovedať. Hlavným zistením práce je, že až 80 % zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa zúčastnili dotazníkového prieskumu, nie je spokojných so svojim mzdovým ohodnotením. Napriek tomu, že si lekári svojim štrajkom v roku 2011 vybojovali zavedenie platového automatu a zároveň pozícia lekára poskytuje najvyššiu minimálnu ale i najvyššiu maximálnu základnú zložku mzdy, iba jeden respondent – lekár vyjadril spokojnosť so svojou mzdou. V prípade zdravotných sestier, ktoré tak isto počas vlád R. Fica hrozili hromadným štrajkom a niekoľko krát sa zúčastňovali rokovaní o navyšovaní ich miezd, a dosiahli určité úspechy v navyšovaní ich mzdového ohodnotenia, väčšina sestier vyjadrila tak isto nespokojnosť s ich mzdou. Až 76 % zdravotných sestier nie je podľa prieskumu spokojných so svojim mzdovým ohodnotením.

Týmito výskumnými zisteniami som naplnil cieľ analytickej časti práce a zároveň som zodpovedal prvú výskumnú otázku analytickej časti bakalárskej práce – **zamestnanci vybraného oddelenia DONsP v Dolnom Kubíne nie sú spokojní so svojim mzdovým ohodnotením.**

Ďalším dôležitým zistením výskumu práce je, že zdravotníci ktorí sa zúčastnili prieskumu napriek nespokojnosti so svojim mzdovým ohodnotením, nepovažujú mzdu za hlavnú motiváciu na vykonávanie ich povolania. Až 71 % respondentov vyjadrilo nesúhlas s tvrdením o mzde ako ich hlavnej motivácii. Avšak napriek tomu, že väčšina respondentov nevykonáva svoje povolanie primárne kvôli peňažnej odmene, je mzdové ohodnotenie najdôležitejšou odmenou spomedzi všetkých ostatných ponúkaných benefitov ako napríklad vzdelávanie či pracovné voľno. Svoje povolanie zdravotníci vnímajú pomerne altruisticky, no napriek tomu si až 75 % respondentov myslí, že by mali zarábať viac (dotazníková otázka číslo tri). Motivácia zdravotníkov pre vykonávanie ich povolania či ich dôvody zotrvania v zdravotníctve napriek nespokojnosti s mzdovým ohodnotením či vybavením sú vhodné námety na ďalší výskum. Podobnému výskumu sa venoval napríklad Koskinen et al. (1995) alebo Frank et al. (1999).

Na zodpovedanie druhej výskumnej otázky, týkajúcej sa spokojnosti s ostatnými benefitmi a ich dôležitosti pre zdravotníckeho zamestnanca, som v dotazníkovom prieskume využil systém hodnotenia benefitov na stupnici od jedna do päť, pričom známka jedna znamená najhoršie hodnotenie a známka päť znamená hodnotenie najlepšie. Mzdové ohodnotenie je podľa respondentov najdôležitejšou a najhodnotnejšou formou ohodnotenia, no i iné faktory vo forme benefitov, uznania alebo kolegiálnej pohody a porozumenia prispievajú k celkovej spokojnosti so zastávanou pozíciou a povolaním zdravotníckeho pracovníka (Luddy 2005). Respondenti označili za najdôležitejšie a najhodnotnejšie faktory a benefity spokojnosti s ohodnotením a zamestnaním istotu pracovného miesta a dobré vzťahy s kolegami. Finančná odmena získala tak isto veľmi dobré hodnotenie, čo potvrdilo výsledky získané v otázke číslo šesť dotazníkového prieskumu, kde sa väčšina respondentov vyjadrila, že najdôležitejším benefitom – faktorom spokojnosti je práve monetárne ohodnotenie. Odpoveď na druhú výskumnú otázku analytickej časti práce teda je, že respondenti sú najviac spokojní s istotou pracovného miesta a najmenej dôležitým faktorom spokojnosti je pracovná autonómia.

Práca okrem ukotvenia zdravotnej politiky v sociálnej a verejnej politike, predstavenia zdravotnej politiky na Slovensku a predstavenia financovania a právnych foriem nemocníc na Slovensku v teoretickej časti práce, predstavila v analytickej časti spoločensky veľmi aktuálny a akútny problém slovenského zdravotníctva. Výskumný problém na tému spokojnosti zdravotníckych zamestnancov so svojim mzdovým ohodnotením presahuje hranice zdravotnej politiky ako takej a stáva sa problémom celospoločenským. Postupný odliv pracovnej sily zo zdravotníctva a neochoty študentov medicínskych odborov zotrvať na Slovensku pracovať alebo len rozhodnúť sa študovať na slovenských univerzitách, sa veľmi rýchlo môže zmeniť na exodus lekárov, zdravotných sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov do zahraničia. Postupné starnutie lekárov, ich odchod a nevôľa ostať pracovať v malých mestách či dedinách už v súčasnosti akútne pociťujú niektoré východoslovenské oblasti či tzv. hladové doliny (NKÚ 2020). Na odchod zdravotníckych pracovníkov zo Slovenska kvôli neadekvátnym mzdám či nedostatočnému vybaveniu doplatí najmä postupne starnúca populácia Slovenskej republiky, naši starí rodičia, rodičia a časom my samotní. Hlavným cieľom každej vlády by malo byť uspokojenie požiadaviek zdravotníkov, udržanie študentov zdravotníckych odborov na Slovensku a vytvorenie moderného, kvalitného a technologicky vyspelého zdravotného systému, z ktorého nebude benefitovať len zdravotnícky pracovník, no najmä konečný užívateľ zdravotnej starostlivosti občan – pacient.

Aktuálnosť témy práce a výsledky výskumu ponúkajú možnosť pokračovania v ďalšom výskume. Ďalší výskum by mohol zväčšiť svoju vzorku na niekoľko oddelení alebo na jednu celú nemocnicu. Prínosné by bolo tiež zapojiť do výskumu i študentov zdravotníckych odborov a zistiť dôvody ich odchodu do zahraničia za účelom štúdia či samotného vykonávania zdravotníckych povolání. Budúci výskum by sa mohol taktiež ubrať cestou oslovenia tvorcov verejných politík na Slovensku a konkrétne tvorcov zdravotnej politiky a legislatívy a skúmať ich navrhované riešenia situácie s nedostatkom lekárov a zdravotných sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

Na záver diskusie by som rád vyjadril vlastné stanovisko k problematike mzdového ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov. Zdravotníci nám, občanom poskytujú fundamentálnu službu – zdravotnú starostlivosť. Práca v zdravotníctve je bezpochyby fyzicky i psychicky veľmi náročná a nesie so sebou veľkú zodpovednosť. Spoločnosť by mala takýchto kriticky dôležitých pracovníkov v zdravotnom systéme štátu aj adekvátne ohodnotiť. Lekári sa napríklad v ankete povolání podľa obyvateľov Slovenska umiestnili hneď na druhom mieste najrešpektovanejších povolání, čo môže znamenať, že spoločnosť poskytuje zdravotníkom

náležitú úctu a rešpekt (TASR 2018). Otázne však je, či štát ohodnocuje zdravotníkov i adekvátnymi mzdami. Ak ostanem pri pozícii lekára, jeho relatívna mzda sa zvýšila od roku 2000 zo 175 % priemernej mzdy na 254 % priemernej mzdy v roku 2013. Zdravotné sestry si prilepšili od roku 2008 zo 110 % na 121 % priemernej mzdy v roku 2013 (Morvay a Pažitný 2014). Platy zdravotníkov kontinuálne rastú spolu s priemernou mzdou v hospodárstve, no tu je dôležité položiť si otázku, či by malo toto súvislé navyšovanie miezd pokračovať permanentne. Mnohé profesie, nemenej dôležité pre spoločnosť, ktoré sa umiestnili na prvých troch pozíciách spomínanej ankety spolu s lekárom ako napríklad učiteľ či hasič – záchranár, sú odmeňovaní omnoho nižšími sumami ako zdravotníci. Preto je možno čas začať viac premýšľať nad ostatnými pre občanov dôležitými povolaniami. Otázne však ostáva aj to, či je štrajkovanie za vyššie platy v prípade nespokojnosti zdravotníkov skutočne morálnym spôsobom vyjednávania so štátom. V tomto prípade trpia len tí nevinní – občania. Problematika mzdového ohodnotenia bola pre mňa veľmi zaujímavou a stimulujúcou témou ktorá presahuje odborový kontext a ovplyvňuje celú spoločnosť.

13 Záver

Táto bakalárska práca sa venovala problematike mzdového ohodnotenia zdravotníckych pracovníkov na Slovensku a ich spokojnosti so svojim mzdovým ohodnotením a zamestnaneckými benefitmi. V prvej, teoretickej časti práce som predstavil systém zdravotnej politiky na Slovensku a jej aktérov. Následne som predstavil spôsoby financovania zdravotníctva a právne formy zdravotníckych zariadení na Slovensku. Teoretická časť významnou mierou prispela k lepšiemu porozumeniu druhej, analytickej časti práce. V analytickej časti práce bolo pomocou dotazníkového prieskumu na vzorke celého jedného oddelenia Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou v Dolnou Kubíne zistené, že valná väčšina lekárov, zdravotných sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov nie je spokojná so svojim platovým ohodnotením.

Hlavné zistenie práce nekorešponduje s početnými snahami vlád Slovenskej republiky, ktoré sa svojimi politikami a legislatívami snažili uspokojiť požiadavky slovenských zdravotníckych pracovníkov, s cieľom zabrániť ich odchodu do zahraničia. V práci som vďaka výskumu pomocou dotazníkového prieskumu našiel diskrepanciu medzi kontinuálnym zvyšovaním mzdového ohodnotenia zdravotníckych zamestnancov a ich reálnou spokojnosťou s ich mzdovým ohodnotením. V práci som okrem celkovej spokojnosti predstavil aj iné zaujímavé zistenia, ako napríklad, že zdravotnícki zamestnanci nie sú primárne motivovaní mzdou pri vykonávaní ich povolania, no stále považujú mzdové ohodnotenie ako najdôležitejšiu zložku ich ohodnotenia. Medzi najdôležitejšie faktory spokojnosti označili respondenti istotu svojho pracovného miesta a dobré vzťahy na pracovisku.

Okrem teoretického presahu práce a možností ďalšieho výskumu, má moja práca aj praktický presah a využitie. Vedenie oddelenia, na ktorom bol vykonávaný výskum si vyžiadalo interpretované výsledky výskumu, ktoré som vedeniu osobne prezentoval. Za najprínosnejšie poznatky pochádzajúce z výsledkov práce určené pre vedenie oddelenia považujem príležitosť navýšiť spokojnosť zamestnancov bez priameho utrácania peňazí je napríklad udržiavanie priateľského kolektívu, aktívny záujem o zamestnanca či poskytovanie uznania za dobre vykonanú prácu. Práve tieto faktory zamestnanci oddelenia označili ako najviac prispievajúce k ich pracovnej spokojnosti.

Nedostatočné mzdové ohodnotenie bolo opakovane označované ako jeden z hlavných dôvodov nespokojnosti zdravotníckych pracovníkov so slovenským zdravotným systémom, čo

potvrdili aj výsledky tejto práce. Avšak dostatočné mzdové ohodnotenie je len jedným z faktorov ktoré je potrebné politicky a legislatívne vyriešiť. Problémy slovenského zdravotníctva siahajú od zastaralých zdravotníckych zariadení, cez veľkú zadlženosť nemocníc až po neochotu študentov ostať na Slovensku pracovať či len začať študovať. Ak štát nebude kontinuálne a inovatívne riešiť spomenuté a mnohé ďalšie problémy slovenského zdravotného systému, nebudeme schopní posunúť kvalitu nášho zdravotníctva na úroveň západných krajín a poskytovať kvalitnejšiu a inovatívnejšiu zdravotnú starostlivosť pre našu starnúcu populáciu.

14 Použitá literatúra

ADAM A., Anyebe. 2018. An Overview of Approaches to the Study of Public Policy. [online] [cit. 21.1.2021] International Journal of Political Science (IJPS), vol 4, no.1, Str. 08-17. Dostupné z: doi: <http://dx.doi.org/10.20431/2454-9452.0401002>

ADAMEC, Čeněk. 1991. Formulace otázek a konstrukce dotazníku. In: Dotazník v sociologickém výzkumu. Liblice, ČSSS pri ČSAV 1976, s. 3- 22 (Reprint Praha, FSV UK 1991)

AGEL SK a.s. 2021. Spoločnosť AGEL, O nás. [online] [cit. 10.3.2021] Dostupné z: <https://www.agel.sk/o-nas.html>

ANDERSON E., James. 1997. Public Policymaking: An Introduction. Houghton Mifflin. Boston. ISBN 0395753961.

BABBIE, Earl. 2004. The Practice of Social Research. Belmont- California USA, Wadsworth Publ. Comp. (10th ed.) ISBN 978-1-305-67711-1

BAILEY, Kenneth. 2008. Methods of Social Research. Simon and Schuster. ISBN 978-1-4165-7694-5

BALÍK, Peter. STAREČKOVÁ, Lucia. 2012. Analýza postavenia pacientov v súčasnom zdravotníctve. [online] [cit. 16.1.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: https://www.hpi.sk/cdata/Documents/Analiza_postavenia_pacientov.pdf

BARRY, Dean, et al. 2000. The moral hazards of neo-liberalism: lessons from the private insurance industry. [online] [cit. 20.3.2021] Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/03085140050174778>

BIRKLAND A., Thomas. 2001. An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making. Str. 132. Armonk. New York. ISBN 9781138495616

BRUCKNER, Tim. SCHEFFLER, Richard. AKIKO, Maeda. GORYAKIN, Yevgeniy. LIU, Jenny. 2017. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. [online] [cit. 16.1.2021] WHO. Hum Resour Health 15, 11 (2017). Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0187-2>

BUSE, Kent. MAYS, Nicholas. WALT, Gill. 2012. Making Health Policy. Second Edition. [online] [cit. 19.4.2021] New York: McGraw-Hill House. ISBN 978-0-33-524635-9

CLAVIER, Carole. DE LEEUW, Evelyne. 2013. Health Promotion and the Policy Process. Oxford University Press. ISBN 978-0-19-965803-9

COLEBATCH H., Gibson. 2005. Úvod do policy. Str. 15. Brno: Barrister and Principal. ISBN 80-86598-79-9

CRINSON, Ian. 2009. Health Policy a Critical Perspective. SAGE Publications Ltd, London. ISBN 978-1-4129-2286-9

ČTK. 2020. Platy zdravotníků porostou příští rok o deset procent. [online] [cit. 5.1.2021] Česká tisková kancelář. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/platy-zdravotniku-porostou-pristi-rok-o-deset-procent/1943721>

CZARNIAWSKA, Barbara. 2014. Social Science Research: From Field to Desk. Sage Publications. ISBN 978-1-4462-9393-5

DETELS, Roger. et al. 2005. Oxford Textbook of Global Public Health [online] [cit. 5.1.2021] Oxford University Press. Dostupné z: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199661-756.001.0001/med-9780199661756>

DOLNOORAVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU DOLNÝ KUBÍN. 2019. Výročná správa za rok 2019. [online] [cit. 29.3.2021] Dostupné z: https://www.donsp.sk/donsp/?page_id=3704

DOLNOORAVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU DOLNÝ KUBÍN. 2021. Z histórie. [online] [cit. 29.3.2021] Dostupné z: https://www.donsp.sk/donsp/?page_id=15

DÔVERA. 2021. Kto je samoplatiteľ? . [online] [cit. 20.3.2021] Zdravotná poisťovňa Dôvera. Dostupné z: <https://www.dovera.sk/platitel/samoplatitel-a-szco/tema-preco-som-samoplatitel-szco/kto-je-samoplatitel>

DVOŘÁK, Oskar. BEBLAVÝ, Miroslav. DOVČÍK, Jakub. 2018. Prečo odchádzajú naši lekári do zahraničia? [online] [cit. 19.4.2021] Dostupné z: https://stranaspolu.sk/admin/public/docs/lekari_zahranicie_analyza.pdf

ELIÁŠ, Marek. 2018. Najčastejší dôvod odchodu lekárov a medikov do zahraničia: zlé vybavenie nemocníc. [online] [cit. 24.3.2021] Webnoviny.sk Dostupné z: <https://www.webnoviny.sk/vzdravotnictve/najcastejsi-dovod-odchodu-lekarov-a-medikov-do-zahranicia-zle-vybavenie-nemocnic/>

EURÓPSKA KOMISIA. 2020. Systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov EÚ. [online] [cit. 24.3.2021] Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_sk.pdf

EURÓPSKA ÚNIA. 2020. Podpora verejného zdravia v Európe. [online] [cit. 12.1.2021] Dostupné z: https://europa.eu/european-union/topics/health_sk

EUROSTAT. 2019. Nárast podielu obyvateľov vo veku 65 rokov alebo viac v rokoch 2009 až 2019. [online] [cit. 24.3.2021] Európska komisia. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sk

FISCHER, Frank. MILLER, Gerald. SIDNEY, Mara. 2007 Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods. Boca Raton: CRC/Taylor. ISBN 978-157-4445-619.

FOLENTOVÁ, Veronika. 2020. Čo vláda sľubuje v zdravotníctve: Dve nové nemocnice, vyššie platy sestier aj operáciu nádoru do 14 dní. Denník N. [online] [cit. 12.4.2021] Dostupné z: <https://dennikn.sk/1860645/co-vlada-slubuje-v-zdravotnictve-dve-nove-nemocnice-vysšie-platy-sestier-aj-operáciu-nádoru-do-14-dni/>

FRANK, Erica. MCMURRAY, Julia. LINZER, Mark. 1999. Career Satisfaction of US Women Physicians Results From the Women Physicians' Health Study. [online] [cit. 20.4.2021] Society of General Internal Medicine. Dostupné z: [doi:10.1001/archinte.159.13.1417](https://doi.org/10.1001/archinte.159.13.1417)

GORSKY, Martin. 2008. The British National Health Service 1948–2008: A Review of the Historiography. [online] [cit. 20.3.2021] Social History of Medicine, Volume 21. Dostupné z: <https://academic.oup.com/shm/article/21/3/437/1705534?login=true>

HÁVA, Petr. 2005. Zdravotní politika. In. Potůček, M. a kol. Veřejná politika. Slon, Praha 2005, str.311-352

HEALTH POLICY INSTITUTE. 2006. Nemocnice podľa právnej normy. [online] [cit. 5.3.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: http://www.hpi.sk/cdata/Documents/nemocnice_pravna_forma.pdf

HEALTH POLICY INSTITUTE. 2013. Zajacove poplatky po 10 rokoch. [online] [cit. 24.3.2021] Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2013/05/zajacove-poplatky-po-10-rokoch/>

HELLER, Peter, et al. 2007. What Should Macroeconomists Know about Health Care Policy? [online] [cit. 20.3.2021] International Monetary Fund. Dostupné z: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2007/wp0713.pdf>

HLAVATÝ, Tibor et al. 2011. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku. Ministerstvo zdravotníctva. Bratislava. ISBN 978 – 80 – 969507 – 9 – 9

HUNKOVÁ, Mária. 2011. Protest lekárov na pár dní ochromil celé zdravotníctvo. [online] [cit. 10.4.2021] denník Pravda. Dostupné z: <https://spravy.pravda.sk/domace/clanok/172873-protest-lekarov-na-par-dni-ochromil-cele-zdravotnictvo/>

INEKO. 2020. Ocenenie Nemocnica roka obhájili v roku 2020 nemocnice v Banskej Bystrici a Košiciach-Šaci [online] [cit. 10.3.2021] Dostupné z: <https://www.ineko.sk/clanky/ocenenie-nemocnica-roka-obhajili-v-roku-2020-nemocnice-v-banskej-bystrici-a-kosiciach-saci>

JAKAB, Melitta. et al. 2002. The Introduction of Market Forces in the Public Hospital Sector [online] [cit. 5.2.2021] Health, Nutrition and Population Discussion Paper, The World Bank Dostupné z: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199661-756.001.0001/med-9780199661756>

JENKINS W., Ieuan. 1978. Policy Analysis: A political and Organisational Perspective. Pinter. London. ISBN 0855202009

JERÁBEK, Hynek. 1992. Úvod do sociologického výskumu. Praha, Univerzita Karlova. [online] [cit. 2.4.2021] Dostupné z: <http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/jerabek3/jerabek.htm>

KANE, Eileen. 2001. Doing Your Own Research. Marion Boyars Publishers Ltd; Revised and Updated ed. Edition. ISBN-13:978-0714530437

KOSKINEN, Pekka. VOUTILAINEN, Petri. KIVIMAKI, Mika. 1995. Job enrichment, work motivation, and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. [online] [cit. 18.4.2021] Journal of Nursing Management. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.1995.tb00086.x>

KOTOUS, Jan. MUNKOVÁ, Gabriela. ŠTEFKO, Martin. 2013. Obecné otázky sociální politiky. Praha: Ústav státu a práva AV ČR. ISBN 978-80-87439-08-1

KREBS, Vojtěch, et al. 2015. Sociální politika. 6. vydanie. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-922-9

KUTZIN, Joseph, et al. 2012. Health Financing in the European Region: Objectives and Policy Instruments. [online] [cit. 24.3.2021] World Health Organization. Dostupné z: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/164350/Health-Financing-in-the-European-Region.pdf?ua=1

LUDDY, Nezaam. 2005. Job satisfaction amongst employees at a public health institution in the Western Cape. [online] [cit. 20.4.2021] University of the Western Cape. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11394/1418>

MAARSE, Hans. 2006. The Privatization of Health Care in Europe: An Eight-Country Analysis. J Health Polit Policy Law 1 October 2006; 31 (5): 981–1014. Dostupné z: <https://doi.org/10.1215/03616878-2006-014>

MINISTERSTVO FINANCIÍ. 2019. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II. - Záverečná správa. [online] [cit. 24.3.2021] Dostupné z: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-zapeniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. 2013 Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013-2030. [online] [cit. 5.1.2021] Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA. 2020a. Štatút Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. [online] [cit. 9.1.2021] Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?statut-ministerstva>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA. 2020b. Rezidentské štúdium prináša mladú krv do ambulancií a nemocníc. [online] [cit. 9.4.2021] Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/Clanok?rezidentsky-program-lekari-pocty>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA. 2021. Poplatky v zdravotníctve. [online] [cit. 24.3.2021] Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?poplatky-v-zdravotnictve>

MORVAY, Karol. PAŽITNÝ, Peter. 2014. Mzdy v zdravotníctve 2015 – vývoj a dopady. [online] [cit. 20.4.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2014/09/mzdy-v-zdravotnictve-2015-vyvoj-a-dopady/>

NAJVYŠŠÍ KONTORLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2020. Slovensku chýbajú všeobecní lekári pre dospelých, kritický stav je tiež pri pediatroch. [online] [cit. 20.4.2021] Dostupné z: https://www.nku.gov.sk/aktuality/-/asset_publisher/9A3u/content/slovensku-chybaju-vseobecni-lekari-pre-dospelych-kriticky-stav-je-tiez-pri-pediatroch

NEKOLA, Martin. VESELÝ, Arnošt. OCHRANA, František. 2007. Metody a metodologie v analýze a tvorbě 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.

NĚMEC, Jiří. 2008. Principy zdravotního pojištění. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2628-1

OJCZYK, Jolanta. 2021. MZ: Lowest increases for doctors, highest for physiotherapists and nurses. [online] [cit. 24.3.2021] Prawo.pl. Dostupné z: <https://www.prawo.pl/zdrowie/podwyzki-dla-lekarzy-i-pielegniarek-propozycja-ministerstwa,506759.html>

OLECKÁ, Ivana. IVANOVÁ, Kateřina. 2010. Metodologie vědecko-výzkumné činnosti. Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5

OLEJÁR, Daniel. STANEK, Martin. 2007. Úvod do teórie kódovania. [online] [cit. 24.4.2021] UK v Bratislave. Dostupné z: <http://www.dcs.fmph.uniba.sk/texty/co-debook.pdf>

OYER, Paul. 2008. Work, Earnings and Other Aspects of the Employment Relation. Emerald Group Publishing Limited. ISBN 978-0-7623-1397-6

PAVLÁK, Miroslav. 2012. Obmedzenie ziskov poisťovní – nihil novum. [online] [cit. 24.3.2021] Zdravotnícke noviny č. 21/2016. Dostupné z: http://www.mediprav.sk/_public/files/41-464-5-zisk-zp-vyziadane-pre-zdn.pdf

PAŽITNÝ, Peter. ZAJAC, Rudolf. 2000. Financovanie zdravotníctva [online] [cit. 24.3.2021] Zdravotníctvo, samostatná kapitola v publikácii Slovensko 2000 – Súhrnná správa o stave spoločnosti. Dostupné z: <http://reformazdravotnictva.sk/pril/GR2000zdr.pdf>

PAŽITNÝ, Peter. ZAJAC, Rudolf. 2004. Dostupnosť zdravotníctva a poplatky. [online] [cit. 24.3.2021] Domino Fórum 11/2004. Dostupné z: http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/11_2004.pdf

PENTA INVESTMENTS s.r.o. 2021. Penta Zdravotníctvo, Svet Zdravia. [online] [cit. 10.3.2021] Dostupné z: <https://www.pentainvestments.com/sk/investments/project/svet-zdravia-0ZO4gc.aspx>

PILNIK, Martin. 2017. Ministerstvo financií vlády Smeru by chcelo zrušiť platový automat v zdravotníctve. [online] [cit. 15.4.2021] Denník N. Dostupné z: <https://dennikn.sk/blog/836586/ministerstvo-financii-vlady-smeru-by-chcelo-zrusit-platovy-automat-v-zdravotnictve/>

RAZIQ, Abdul. 2015. Impact of Working Environment on Job Satisfaction. Department of Management Sciences, Balochistan University of Information Technology in Quetta. [online] [cit. 2.4.2021] Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00524-9)

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA. 2009. Konceptia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky. [online] [cit. 7.1.2021] Dostupné z: http://www.ruvztn.sk/koncepcia_SP_zdr-avia_SR.pdf

ROBINSON, James. 2005. Health Savings Accounts- The Ownership Society in Health Care. [online] [cit. 24.3.2021] UC Berkeley. Dostupné z: <https://escholarship.org/content/qt4qd2b60m/qt4qd2b60m.pdf>

SCHMID, Achim, et al. 2012. Healthcare Financing in OECD Countries Beyond the Public-Private Split. [online] [cit. 20.3.2021] University of Bremen. Dostupné z: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1998037

SLABBERT, Andre et al. 2017. The Impact of Employer-Employee Relationships on Business Growth. [online] [cit. 20.4.2021] Journal of Economics. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09765239.2014.11885007>

SMUTEK, Martin. 2014. Teorie sociálneho státu. [online] [cit. 20.3.2021] Univerzita Hradec Králové. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/smutek_-_teorie_socialniho_statu.pdf

SOZ ZaSS. 2021. Informácie o odborovom zväze. [online] [cit. 15.1.2021] Dostupné z: www.sozzass.sk/userfiles/11_mladi_odborari/Byt%20členom%20SOZ%20ZaSS%20sa%20o%20platí.pdf

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2019. Potvrdenie o priemernej nominálnej mesačnej mzde zamestnanca v hospodárstve SR v roku 2019. [online] [cit. 29.3.2021] Odbor poskytovania informácií a marketingu. Dostupné z: http://statdat.statistics.sk/cognosext/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=xts.run&m=portal/cc.xts&gohome=

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2020. Obyvateľstvo podľa miesta sčítania, pohlavia, podmienok bývania, veľkosti lokality (obce) a veku. [online] [cit. 29.3.2021] Dostupné z: datacube.statistics.sk/#!/folder/sk/1000398

SVET ZDRAVIA. 2021. Nemocnica Partizánske – História. [online] [cit. 5.3.2021] Dostupné z: <https://www.procare.sk/nemocnica-partizanske-o-nas/>

SVETOVÁ BANKA. 1987. Financing Health Services in Developing Countries. [online] [cit. 10.4.2021] Dostupné z: <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-0900-1>

SZALAY, Tomáš. ANDELOVÁ, Jana. POUROVÁ, Mária. SZALAYOVÁ, Angelika. Zdravotníctvo po voľbách 2016. [online] [cit. 19.4.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/wp-content/uploads/2016/02/ramce2016.pdf>

SZALAYOVÁ, Angelika. MUŽIK, Roman. 2013. Analýza neformálnych platieb v zdravotníctve na Slovensku. [online] [cit. 24.3.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2013/12/analyza-neformalnych-platieb/>

TASR. 2011. Uhliarik: Transformácia nemocníc nie je skrytá privatizácia, ale ozdravenie. [online] [cit. 10.3.2021] Hospodárske noviny. Dostupné z: <https://slovensko.hnonline.sk/443659-uhliarik-transformacia-nemocnic-nie-je-skryta-privatizacia-ale-ozdravenie>

TASR. 2020. Maďarský parlament schválil zákon, ktorý upravuje mzdy lekárov [online] [cit. 20.4.2021] Teraz.sk. Dostupné z: <https://www.teraz.sk/slovensko/madarsko-parlament-schvalil-zakon-k/498354-clanok.html>

TASR; TV MARKÍZA. 2018. Tieto povolania si Slováci vážia najviac. Výplaty tomu ale nezodpovedajú. [online] [cit. 20.4.2021] TV Noviny. Dostupné z: https://www.tvnoviny.sk/domace/1925047_tieto-povolania-si-slovaci-vazia-najviac-vyplaty-tomu-ale-nezodpovedaju

THOMSON, Sarah, et al. 2009. Private Health Insurance in the European Union. [online] [cit. 22.3.2021] London School of Economics and Political Science. Dostupné z: <http://www.remi-pellet.com/Resources/Assurance%20sante%20privee%20en%20Europe%202009%20.pdf>

ÚRAD PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU. 2020. Základné informácie o úrade. [online] [cit. 15.1.2021] Dostupné z: <https://www.udzs-k.sk/urad/zakladne-informacie/o-urade/>

ÚRAD PODPRESEDU VLÁDY SR PRE INVESTÍCIE A INFORMATIZÁCIU. 2019. Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030. [online] [cit. 19.1.2021] Dostupné z: <https://cutt.ly/DvoRzic>

ÚRAD VLÁDY. 2020. Programové vyhlásenie vlády SR. [online] [cit. 10.1.2021] Dostupné z: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/24756/1>

ÚRAD VLÁDY. 2021. História vlád Slovenskej republiky. [online] [cit. 10.3.2021] Úrad vlády Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.vlada.gov.sk/historia-vlad-sr/>

VAVREČKOVÁ, Jana et al. 2007. Riziko odlivu lekárov a odborníkov IT/ICT z Českej republiky do zahraničí. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-808-7007-501.

VESELÝ, Arnošt, Martin NEKOLA a Zuzana DRHOVÁ, 2007. Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. s. 226 Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-75-5.

VLADOVIČ, Miroslav. 2008. Think tanky a ich vplyv na politický systém. Slovenská politologická revue číslo 3, ročník VIII. 2008, s. 95-122. [online] [cit. 5.1.2021] Dostupné z: http://sjps.fsvucm.sk/Articles/08_3_5.pdf

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA. 2021. Zdravotná starostlivosť. [online] [cit. 24.3.2021] Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poistenci/zdravotna-starostlivost/>

WAGSTAFF, Adam, et al. 2009. Social Health Insurance Vs. Tax-Financed Health Systems - Evidence From The OECD. [online] [cit. 20.3.2021] World Bank. Dostupné z: <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/1813-9450-4821>

WALT, Gill. 1994. Health Policy. An Introduction to Process and Power. People, governments and international agencies – who drives policy and how it is made. [online] [cit. 5.1.2021] Johannesburg: Witwatersrand University Press. Dostupné z: <http://doi.org/10.1093/cdj/31.3.273>

WEISSERT, Carol. WEISSERT, William. 2006. Governing Health. The politics of health policy. Third Edition. The John Hopkins University Press, Baltimore. ISBN 0-8018-8431-4

WHO. 2000. The World Health Report 2000. World Health Organization. Geneva. ISBN 92 4 156198 X

WHO. 2010. The World health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. World Health Organization. Geneva. ISBN 978 92 4 068480 5

YANG, Sung-De. WANG, Li-Jung. HUANG, sui-Lan. SU, Fan-Yin. 1995. Impact of employee benefits on work motivation and productivity. International Journal of Career Management. Vol. 7 No. 6. ISSN: 0955-6214

ZACHAR, Dušan. 2013. Reformné procesy v zdravotníctve – obdobie rokov 2000-2012. [online] [cit. 5.3.2021] Health Policy Institute. Dostupné z: http://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-v-nbsp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/#_ftn65

ZACHAR, Dušan. 2019. Platový automat brzdí. [online] [cit. 18.4.2021] INEKO: I-Health. Dostupné z: http://www.i-health.sk/inekomentare/1943_ineko-platovy-automat-brzdi

ZAJAC, Rudolf. 2002. Súhrnná správa o stave spoločnosti. Zdravotníctvo. Inštitút pre verejné otázky. S. 173 ISBN 80-88935-57-1

ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ. 2004. Zriaďovacia listina č. 2004/02812. [online] [cit. 28.3.2021] Dostupné z: <https://www.zilinskazupa.sk/sk/dokumenty-oznamy/dokumenty/>

ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ. 2020. Organizačný poriadok Úradu ŽSK. [online] [cit. 14.1.2021] Dostupné z: www.zilinskazupa.sk/sk/samosprava/urad-zsk/organizacny-poriadok/odbor-zdravotnictva.html

ZWEIFEL, Peter, et al. 2010. Health Insurance in Switzerland: A Closer Look at a System Often Offered as a Model for the United States. [online] [cit. 22.3.2021] Hofstra Law Review. Dostupné z: <https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1762&context=hlr>

15 Legislatívne zdroje

Zákon č. 513/1991 Zb. z. – Obchodný zákonník účinný od 1.10.2020

Zákon č. 350/1996 Zb. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky účinný od 08.09.2020

Zákon č. 213/1997 Zb. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby účinný od 1.10.2020

Zákon č. 523/2004 Zb. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinný od 09.03.2021

Zákon č. 577/2004 Zb. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti od 01.01.2021

Zákon č. 578/2004 Zb. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinný od 01.01.2021

Zákon č. 581/2004 Zb. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinný od 01.01.2021