

Dá sa v zdravotníctve odmeňovať kvalita?

24.8.2026 - Martin Vlachynský | INESS

Platový automat je systémová chyba. Hoci kolektívne vyjednávanie a tarifné mzdy nemocničných zdravotníkov sú v Európe bežné, automatická indexácia zákonom donekonečna už nie. V nej je Slovensko unikátne.

Problém platového automatu má makro- aj mikro-stránku. Z makropohľadu generuje automatické zvyšovanie finančných nákladov bez akéhokoľvek naviazania na produkciu. A bez zohľadnenia fiškálnej situácie štátu v danom roku. Zároveň umelo presúva pracovné sily z ambulantného sektora, kde vznikajú úzke hrdlá, do nemocníc, kde naopak vzniká prezamestnanosť.

Na mikroúrovni betónuje priemernosť, pretože mzda sa odvíja od zaknihovaných rokov, nie od reálneho výkonu. To však nie je už len problém automatu, ale tabuľkových platov ako takých. Ak nie sú nastavené ako dno, ale ako priemer, nechávajú malý priestor na odmeňovanie individuálnej kvality či kvantity.

Napriek tomu sa občas priestor na finančné odlišenie v nemocniciach nájde. Ako však na to? V nedávnom rozhovore na Mediwebe s vedúcimi lekármi z dvoch štátnych nemocníc zaznela ako kritika plošného odmeňovania, tak aj výzva k opatrnosti pri zavádzaní výkonnostných kritérií.

Pozrime sa preto na iné európske štáty. Motivačné schémy nájdeme, ale takmer výhradne sa jedná o tímové schémy, nie schémy pre jednotlivcov. Dáva to zmysel – starostlivosť o pacienta je v nemocnici tímová práca. Tento záver podporuje aj literatúra. Druhým poznatkom je, že motivačné schémy vznikajú často z iniciatívy (alebo aspoň v spolupráci) s plátcom. Nasmerované nie sú priamo do miezd, ale do nemocníc/oddelení. V následnom kroku sa však tieto dodatočné zdroje môžu premeniť na dodatočné odmeny pre personál.

V Anglicku existujú Best Practice Tariffs, ktoré NHS vypláca nemocniciam za dodržanie optimálnej cesty pacienta, štandardov a ďalších požiadaviek, ktoré sa líšia podľa diagnóz. Môžu medzi ne patriť klinické ukazovatele, dodržanie procesov (napríklad pooperačné zhodnotenie rizika pri rizikových pacientoch), ale napríklad aj zápis prípadu do národného registra.

Kvartálne vyhodnotenie kritérií BPT pri laparotómii

Okrem toho v NHS existuje schéma National Clinical Impact Award, ktorá ročne 600 lekárom v NHS s výnimočným prínosom udeľuje bonus, ktorý majú 5 rokov vyplácaný ku mzde.

V Belgicku bol v roku 2018 zavedený systém pay for performance, v ktorom dostávajú nemocnice odmenu za splnenie štandardov a medicínskych kritérií. Výška dodatočných zdrojov je však pomerne malá, len okolo 6 miliónov eur ročne. Napriek tomu pri 84 % zúčastnených nemocníc počas dvoch rokov narástlo skóre hodnotených parametrov.

V Dánsku je od roku 2009 povinnosť priradiť pacientovi case manažéra (koordinátora starostlivosti). V rovnakom roku uskutočnili experiment, kedy štyri nemocnice dostali podporu zhruba milión eur – tú však dostanú len v prípade, ak aspoň 85 % pacientov naozaj dostane case manažéra. Ukázalo sa, že ak nemocnica pridelovala získaný bonus priamo oddeleniam, bol výsledok zhruba o 5 % lepší, ako keď si ho nemocnica nechala vo všeobecnom rozpočte.

Na Slovensku máme ustanovené indikátory kvality, ktoré vypracúva Ministerstvo zdravotníctva SR v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a slúžia na monitoring vybraných oblastí poskytovania

zdravotnej starostlivosti. Uživateľsky prívetivý prehľad výsledkov po nemocniciach nájdete napríklad tu. Do svojho hodnotenia nemocníc ich zahrňa aj INEKO.

Ich systémový vplyv je však ťažko postrehnuteľný. Poistovne musia zazmluvniť všetky nemocnice a celkové množstvo peňazí je dané programovou vyhláškou. Mohli by poistovne rozlišovať medzi jednotlivými nemocnicami a prispôbovať úhrady aj kvalite? Mohli a do nejakej miery to aj robia. No vráťme sa k úvodu tohto newslettera. Všimli ste si niekedy v diskusii o platbách nemocniciam zmienku o plnení kvalitatívnych kritérií? Nie. Nemocnice majú dostať XY peňazí, pretože je to ich sväté právo. Bodka.

Odmeňovanie zdravotníkov a oddelení za kvalitu je len posledným ohnivkom v reťazi merania a odmeňovania kvality. Táto reťaz však nefunguje ako celok – a ju nutné ju opravovať ako celok. VŠZP čerstvo znovuvytiahla tému prerozdelenia mechanizmu. Tak prečo napríklad do neho nevložiť indikátory kvality a konečne zrušiť platový automat?

blog SME, 30.7.2026

<https://iness.sk/da-sa-v-zdravotnictve-odmenovat-kvalita>