

MUDr. Eliška Lovrantová, PhD, Oddelenie infektológie, FNŠP F. D. Roosevelta  
Nám. L. Svobodu 1, 97401 Banská Bystrica

**P.T.  
Slovenská lekárska komora  
Sekretariát  
Račianska 42/A  
831 02 Beratislava**

V Banskej Bystrici, 27. 5. 2019

Vec: **Správa z pracovnej cesty.**

V dňoch 9.5.2019 – 11.5.2019 sme sa s MUDr. J. Weberom z poverenia Slovenskej lekárskej komory zúčastnili pracovnej cesty do hlavného mesta Nórska, Oslo.

Dňa 9. mája 2019 sa konala každoročná konferencia AEMH, v roku 2019 pod názvom „Clinical Leadership - an European Project“. Rokovanie uviedli hostiteľ Jon Helle, MD, prezident Norwegian Association for Senior Hospital Physicians a v r. 2018 novozvolený prezident AEMH Erich-Theo Merholz, MD.

Riaditeľ Institute of Health Economics Outcomes Research v nemeckom Kolíne prof. R. Riedel, MD prezentoval výsledky on-line výskumu „Survey of Clinical Leadership“, ktorý sa týka vnímania klinického vedenia zdravotníckymi pracovníkmi. Záver: klinickí vedúci môžu iniciovať zlepšenia klinickej starostlivosti a zmeny v praxi.

Viceprezidentka AEMH K. Batelson, MD prezentovala náhľad na úlohu lekára ako manažéra a jeho vedúce postavenie v oblasti zdravotníctva. Tému ďalej rozvinula vedúca lekárka Očného oddelenia v Univerzitnej nemocnici v Tampere prof. A. Tuulonen, MD z hľadiska integratívneho prístupu lekára.

O perspektívach výchovy mladej generácie lekárov k vedúcim postom v zdravotníctve hovoril predseda Postgraduate Training Committee organizácie European Junior Doctors, F. R. Mourao, MD z Univerzity v portugalskom Porto. O dôležitosti štruktúrovaného tréningu lekárov v Európe z pohľadu UEMS (Európska únia lekárov – špecialistov) hovoril jej viceprezident J. Grenho, MD.

Prezentácie uzavrel prof. V. Tica, MD z Rumunska informáciou o vízii a štruktúre „Clinical Leadership“ akadémie.

V rámci hodiny otázok a odpovedí nasledovala diskusia všetkých zúčastnených o mieste a perspektíve vedúceho postavenia lekára v manažmente zdravotníckych zariadení, pričom prevláda názor o jeho opodstatnenosti.

V nasledujúcich dvoch dňoch sa uskutočnilo 72. plenárne zasadnutie AEMH.

V piatok 10. mája v doobedňajších hodinách prebehlo generálne zhromaždenie AEMH. Úvodom sa predstavili všetky národné delegácie, a po schválení agendy nasledovali správy o činnosti orgánov AEMH od posledného 71. plenárneho zasadnutia AEMH v r. 2018, ktorá sa konala v portugalskom Lisabone. Správu z mítingu o zdravotnej politike, ktorý sa konal v novembri 2018 v Bruseli, podala D. Voicu. Informovala aj o ukončení členstva

Slovinska v AEMH. Nasledovali správy o hospodárení, vnútornom audite a návrhu rozpočtu na nasledujúce obdobie.

V ďalšom bloku boli vyzvané všetky národné delegácie, aby formou okrúhleho stola vyjadrili pripomienky a návrhy na úrovni komunikácie s úradom príslušnej štruktúry v Bruseli. V závere oficiálneho rokovania bol schválený nový plán práce a rozpočet do nasledujúcej schôdze v máji 2020.

V poobedňajšom programe sa plénum rozdelilo na dve pracovné skupiny (workshopy) s dvomi témami:

1. Working group on Clinical Leadership (MUDr. Weber)
2. Working group on Challenges for Hospital Doctors Today (MUDr. Lovrantová)

V sobotu 11. mája doobeda rokovanie pokračovalo správami jednotlivých národných delegácií:

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| <b>Austria</b>    | <b>Norway</b>      |
| <b>Belgium</b>    | <b>Portugal</b>    |
| <b>Croatia</b>    | <b>Romania</b>     |
| <b>France</b>     | <b>Slovakia</b>    |
| <b>Germany</b>    | <b>Spain</b>       |
| <b>Greece</b>     | <b>Sweden</b>      |
| <b>Italy</b>      | <b>Switzerland</b> |
| <b>Luxembourg</b> |                    |

Z oboch uskutočnených workshopov boli ich vedúcimi zreferované výsledky a predstavené návrhy riešení pre zväzovanie, osvojenie a posunutie do iných organizácií.

Ďalšími bodmi programu bolo rokovanie o nerovnakých pracovných a iných podmienkach pre lekárov v jednotlivých krajinách, správy z európskych organizácií združujúcich lekárov (CEOM, CPME, FEMS, EJD, UEMO, UEMS) a dokumenty z rokovaní EMO vrátane nárokov na dopady prípadného Brexitu.

Po upresnení európskej agendy AEMH pre rok 2019 – 2020 boli vyhlásené krajiny, kde sa budú konať nasledujúce zasadnutia AEMH: v r. 2020 v Rakúsku a v r. 2021 v Nemecku.

Na záver sa prezident AEMH a zástupcovia hostiteľskej krajiny poďakovali účastníkom rokovaní a popriali všetkým šťastnú cestu do svojich domovov, ako aj energiu do ďalšej práce.

Pozn. Príslušné materiály, ako aj Slovak National Report sa nachádzajú na stránkach AEMH: <https://www.aemh.org/>

Príloha: National Report Slovakia

Správu podáva: MUDr. Eliška Lovrantová, PhD.



## 72<sup>th</sup> AEMH-Plenary Meeting, Oslo/ Norway Slovakia report May 2019

### I. Úvod

Ako uvádza [Implementačná stratégia MZ SR](#) v aktualizácii za máj 2018, v porovnaní s krajinami EÚ má slovenský systém zdravotníctva stále nízku úroveň efektivity a riziko ekonomickej neudržateľnosti, pričom pokračuje nepriaznivý vplyv na zdravotný stav obyvateľstva. Slovensko vynakladá na zdravotníctvo 5,9 percenta HDP (údaj pre rok 2018), kým priemer EÚ je 9,9 percenta HDP. Priemer počtu rokov prežitých v zdraví je v SR 52,2 na rozdiel od priemeru v EÚ, ktorý je 62 rokov.

Viacere analýzy slovenského zdravotníctva identifikovali ako hlavné problémové oblasti:

- nejednoznačnosť rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia,
- neudržateľnosť financovania založeného na odvodoch,
- nedostatočné investície do infraštruktúry slovenského zdravotníctva, najmä štátnych a verejných nemocníc,
- nevyriešený systém starostlivosti o dlhodobu chorých a imobilných pacientov,
- nedostatočná transparentnosť a verejná kontrola.

Vážnou systémovou poruchou je deformovaný trh zdravotného poistenia.

Medzi rastúce hrozby patrí migrácia mladých lekárov a zdravotných sestier do zahraničia, ako aj starnúca veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

V posledných dvoch rokoch revíziu výdavkov na zdravotníctvo pripravuje tím analytikov z [Útvary hodnoty za peniaze Ministerstva financií a Inštitútu zdravotnej politiky Ministerstva zdravotníctva](#), pričom sa podarilo ušetriť 108 miliónov eur. Záverečná správa revízie výdavkov na zdravotníctvo sa očakáva na jeseň 2019.

### II. Politické pozadie

Na jar 2018 silné politické turbulencie viedli k personálnym zmenám vo vláde SR, vrátane postu ministra zdravotníctva.

Ministrom zdravotníctva bol od parlamentných volieb v r. 2016 Tomáš Drucker, ktorý ako technokrat zahájil niektoré priaznivé procesy - vrátane sľubnej komunikácie s SLK o povinnom členstve lekárov. Spustil zmeny v oblasti riadenia nemocníc, ktoré miesto jedného človeka vedie štandardný kolektívny riadiaci orgán. Zmena nastala aj v najväčšej z troch zdravotných poisťovní, štátnej [Všeobecnej zdravotnej poisťovni](#), kde v dozornej rade dostala zastúpenie parlamentná opozícia a tretí sektor. Parlamentná opozícia dostala priestor aj v ďalšej významnej inštitúcii, ktorou je [Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou](#). Táto je zodpovedná za dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako aj za implementáciu systému DRG. Mottom ministra Druckera bolo: "Zdravie by nemalo byť o biznise a nemocnice by nemali byť bez kontroly" t.j. zisk a ekonomika sa musia podriaďovať starostlivosti o pacienta. Nemocnice prešli na nové podmienky centrálného obstarávania a po desiatich rokoch príprav bol reálne spustený systém úhrad DRG. Minister Drucker zmenil systém fungovania pohotovostí a zaviedol nový systém kategorizácie liekov. Prihlásil sa k projektu Hodnota za peniaze a počas jeho pôsobenia sa výrazne znížil rast výdavkov na zdravotníctvo.

Keď sa v marci 2018 ministerkou stala MUDr. Andrea Kaľavská, štátna tajomníčka na Ministerstve zdravotníctva SR, pokračovala v započatých krokoch. Na rozdiel od svojho predchodcu, nová ministerka je lekárkou s odbornou a pedagogickou praxou, vrátane zahraničných misií. Preukazuje pochopenie pre situáciu lekárov a je príkladom tzv. “clinical leadership”.

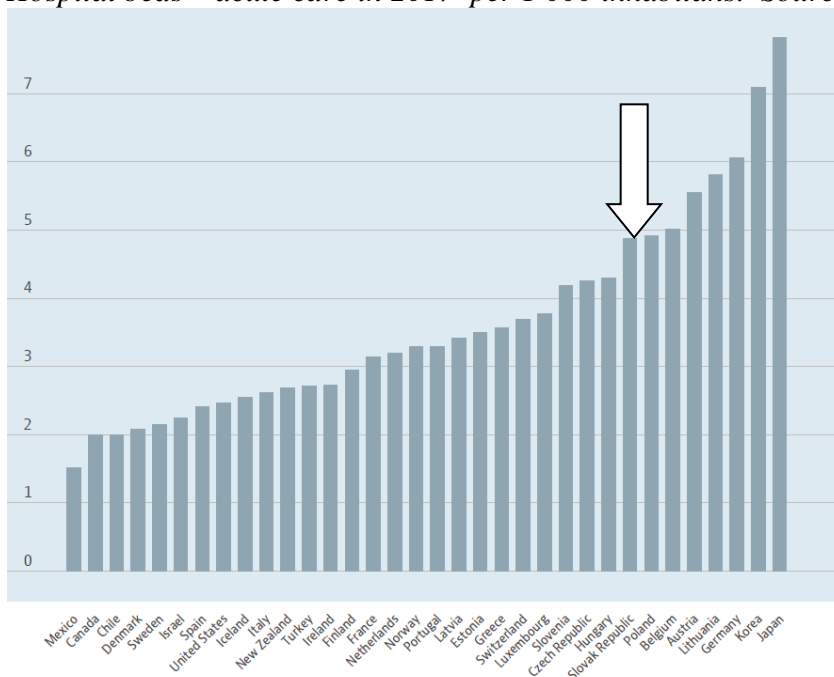
Vláda schválila niekoľko podstatných dokumentov, napríklad:

1. Národný onkologický program
2. Národný plán kontroly infekčných ochorení
3. V máji 2018 nadobudlo účinnosť nariadenie Európskeho parlamentu a Rady EÚ o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov – GDPR
4. Ministerstvo zdravotníctva zriadilo [Národné centrum zdravotníckych informácií](#) pre oblasť informatizácie zdravotníctva (e-Health), ktoré je zodpovedné za správu národného portálu zdravia, elektronickej preskripcie a medikácie. V pláne je zavedenie elektronickej zdravotnej knižky občana a systém elektronickeho objednávanía (e-Medication, e-Referral). Zriadenie [národného portálu zdravia](#) však mešká a jeho úlohu zatiaľ supľujú zdravotné poisťovne cez vlastné informačné systémy. Príkladom je súkromná ZP “Dôvera” so službou „Bezpečné lieky online“ či iné online služby, ktoré spájajú lekárov, pacientov, lekárnikov a zdravotnú poisťovňu.
5. Od januára 2019 majú zamestnanci podnikov nad 50 zamestnancov zákonné právo na tzv. „Rekreačné poukazy v hodnote až 275 eur, využiteľné na dovolenku v SR. V tejto kategórii zamestnávateľov sú prakticky všetky nemocnice. Na splnenie tohto programu však extra budget nedostali a dodržanie litery zákona môže teoreticky spôsobiť kolaps v systéme.

### III. štruktúra nemocničného sektora

#### Nemocnice

Pohľad na miesto SR vo svete v r. 2017 podľa počtu akútnych postelí na 1000 obyvateľov. *Hospital beds – acute care in 2017 per 1 000 inhabitants. Source: OECD Health statistics:*



- a) Pripravuje sa „stratifikácia nemocníc“ ako sieť akútnych nemocníc s nadväzujúcimi zariadeniami pre doliečovanie, pre pobyt dlhodobo chorých a seniorov. V súčasnosti v SR funguje 71 zariadení poskytujúcich všeobecnú a 40 špecializovanú akútnu zdravotnú starostlivosť. Počet poskytovateľov by tak mal v procese optimalizácie klesnúť.
- b) Pôsobí tu aj [živelná reštrukturalizácia](#) nemocníc a oddelení: pre nedostatok personálu sa v malých regionálnych nemocniciach rušia celé oddelenia (napr. pôrodnice, chirurgia, neurológia). Dochádza aj k tzv. „vnútornej migrácii“, hromadnému presunu väčších skupín lekárov medzi nemocnicami, najmä zo štátneho do súkromného sektora
- c) Nový [systém urgentných príjmov a pohotovostí](#) priniesol nové problémy: v malých mestách pre nedostatok personálu lekári odmietajú nastúpiť do služieb napriek hrozbe pokút, a v prípade sankcií zvažujú odchod do väčších miest.
- d) Modernizácia starých či výstavba nových nemocníc naráža na možnosti štátu a záujmy súkromného sektora. Podľa [analytikov Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy \(INEKO\)](#) je najväčšou brzdou populizmus a politicko-lobistické tlaky rôznych záujmových zoskupení.

#### IV. Štruktúra ľudských zdrojov (staffing in the healthcare sector)

- a) Podľa [Asociácie nemocníc](#) v roku 2018 chýbalo v SR asi 3 500 lekárov, v dôchodkovom veku bolo 2 500 lekárov, takže spolu v roku 2019 môže chýbať asi 6 000 lekárov. Najviac chýbajú všeobecní lekári, pediatri, internisti, neurológovia, kardiológovia a chirurgovia. Pacienti sa často musia objednávať do miest vzdialených aj 200 km.
- b) Priemerný vek praktických lekárov v SR je 60 – 80 rokov, najstarší pracujúci lekár má 92 rokov. Ročne odchádza do dôchodku 10 -15% lekárov. Súčasne sa im rozširujú kompetencie napr. o onkologický screening. Praktickí lekári cítia aj zvýšený tlak zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, kde sa ročne rieši 1 500 sťažností na lekárov - z nich je 84% neoprávnených . [Asociácia súkromných lekárov](#) popisuje situáciu ako “katastrofálnu”.
- c) MZ SR zaviedlo tzv. „rezidentský program“, čo znamená, že sa mladí lekári po promócií špecializujú u súkromného všeobecného lekára a výdavky hradí štát. V r. 2018 takúto prax ukončilo 100 absolventov, ktorí sa zaviazali pracovať v ambulantnom sektore na Slovensku po dobu 5 rokov. Ženy - lekárky považujú za nešťastné, že dostali nárok na najviac 2 roky materskej dovolenky, a to pre všetky svoje deti. Pri nedodržaní tejto lehoty musia vrátiť prostriedky štátu.
- d) Pre stredný zdravotnícky personál je v SR norma 5,2 zdravotnej sestry/1000 obyvateľov, kým pred 15 rokmi to bolo 7,4 sestry/1000 obyv. Pre zrovnanie v Česku je to 7,9 a v Rakúsku 8,0/1000 obyv. Podľa [Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek](#) chýba v systéme 15 000 sestier.
- e) Nedostatok personálu sa zakrýva ”maľovaním” a ”rekonštrukciou oddelení”, pričom v r. 2019 bude podľa slov prezidenta [Asociácie slovenských nemocníc](#) predpoklad potreby takéhoto „maľovania” v 30% zariadení. Podľa predsedu [Lekárskeho odborového združenia](#) ministerstvo zdravotníctva rieši úbytok počtu personálu aj navyšovaním normy, následkom čoho je niekde v nočnej zmene len jeden lekár na cca 100 pacientov. Viditeľná je podľa neho len špička ľadovca a skutočnosť je ešte horšia.
- f) Riešenie otázky *task - shiftingu* v nemocničnom sektore je problematické. Sestry v nemocniciach si povinne doplnili vysokoškolské vzdelanie na bakalárske, naďalej však supľujú nižší zdravotnícky personál. Posun vidno snád’ v oblasti urgentnej medicíny, kde sa uplatňujú v pozícii záchranára absolventi - bakalári Slovenskej

zdravotníckej univerzity, a nahrádzajú tak lekára v rámci výjazdov sanitiek rýchlej zdravotnej služby.

- g) Výchova mladých lekárov na troch Lekárskych fakultách má dobrú tradíciu a záujem o štúdium medicíny trvá, avšak mnohí absolventi stredných škôl dávajú prednosť fakultám v susednej Českej republike. Tu nachádzajú lepšie podmienky pre štúdium a uplatnenie, a nielen pre výšku platu, ale aj pre celkovú perspektívu. Podľa [Asociácie nemocníc](#) je ročná potreba nových lekárov v SR 1 100, na slovenské fakulty sa prijme ročne 600 maturantov, kým v ČR študuje cez 4000 slovenských medikov a späť sa vráti 2 – 5%. Vláda SR vyčlenila v roku 2018 do 200 miliónov eur na dodatočné prijatie 205 uchádzačov na Lekárske fakulty. Nikto však nezabráni, aby aj títo študenti odišli pracovať za hranice.
- h) Do slovenských nemocníc prichádza mnoho ukrajinských lekárov s rôznym stupňom zručnosti a znalosti slovenského jazyka. Sú podrobení prísnej jazykovej a odbornej skúške, avšak najmä v súkromných zariadeniach sa ukazuje nízky prah požiadaviek, čo sa spolu s ochotou pracovať za nižší plat prejavuje na kvalite. V tomto smere sú podľa [INEKO](#) aktívnejší českí personalisti, ktorí vycestujú a vhodných lekárov si vyberajú priamo na Ukrajinu.

## **V. Aktuality 2019:**

V januári 2019 sme boli svedkami nepochopiteľného plošného zníženia plátov lekárov v jednej veľkej nemocnici o viac ako 2 200 zamestnancoch a s vyše 900 lôžkami, ktorá je výukovou základňou pre Fakultu zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity a ako jediná v SR vykonáva napr. transplantáciu pečene. Od januára 2019 tu došlo k zvýšeniu plátov zamestnancov s výnimkou lekárov, ktorým boli platy oproti roku 2018 naopak znížené. Ako dôvod uviedlo vedenie nemocnice nesplnenie bližšie neurčených ekonomických ukazovateľov. Pritom práve táto nemocnica bola v r. 2018 vyhlásená za nemocnicu roka ako víťaz vo všetkých kategóriách: spokojnosť pacientov, kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti, náročnosť diagnóz, hospodárenie a transparentnosť. Lekárske odborové združenie na rokovaní s MZ SR mohlo použiť aj materiály prinesené slovenskou delegáciou zo spoločného rokovania AEMH - FEMS 2018 v Lisabone, týkajúce sa migrácie lekárov. Ministerka A. Kaľavská vyhlásila, že je nutné predísť hroziacemu odchodu skúsených lekárov z našich štátnych nemocníc, a nariadila nápravu.

Od júna 2019 sa očakáva platnosť nového zákona o trestnom postihu lekára za „falšovanie alebo úmyselnú zmenu v dokumentácii pacienta“. [Slovenská lekárska komora](#) protestuje, nakoľko nie je dostatočne definovaný obsah pojmu „úmyselná zmena dokumentácie“.