



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΪΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΝΗΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-011</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Slovensko</b>
<b>Autor:</b>	<b>Slovenská lekárska komora</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>26. Apríl 2019</b>



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 Kal'avská, 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 elektronického 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.

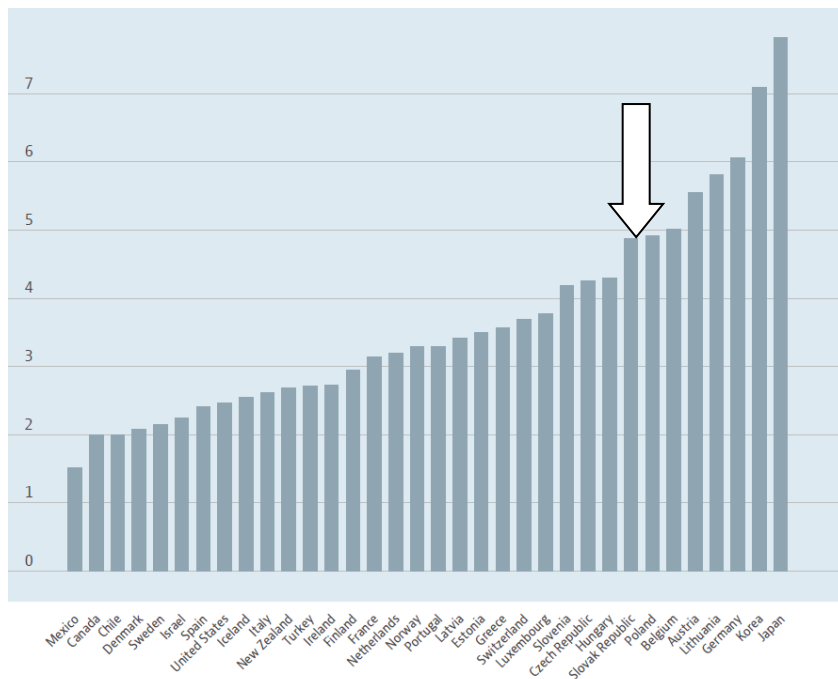
### **III. štruktúra nemocničného sektora**

#### **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:*



- 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.
- 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
- Nový **system 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.
- 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)

- 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.
- 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 - lekárske sestry 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 snáď v oblasti urgentnej medicíny, kde sa uplatňujú v pozícii záchranára absolventi - bakalári Slovenskej zdravotníckej univerzity, a nahrádzajú tak lekára v rámci výjazdov sanitiek rýchlejšej 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. Prítom 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. Kalavská 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“.



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟЦΙΑЦΙΑ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-03 SK</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Belgicko</b>
<b>Autor:</b>	<b>ABSyM</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>02. Mája 2019</b>

## Správa Belgicko 2019

Finančná bilancia zdravotnej starostlivosti za rok 2018 uvoľňuje bonus vo výške 154 mil. € (654 mil., Ak ide o lekárne).

**Hallelujah!**

**ale:**

- Takmer polovica nemocníc má finančné ťažkosti a „chodí“ do vrečka lekárov, aby sa ich tým zbavila.
- Počet prípadov vyhorenia medzi lekármi sa prudko zvyšuje
- -MRI zariadenia (z čisto rozpočtových dôvodov) boli odstránené, čo viedlo k niekedy dlhým zoznamom čakateľov.
- Požiadavka počítačového spracovania lekárskej dokumentácie má za následok, že niektorí praktickí lekári odhadujú pracovné preťaženie na 100% ... s nedostatočnou finančnou kompenzáciou.
- Nariadenie o ochrane osobných údajov pridáva pracovné zaťaženie mestskej medicíny ako nemocniciam. Museli si najat' zamestnancov.
- Na juhu krajiny je vždy nedostatok lekárov, ale numerus clausus pretrváva a napriek prijímacej skúške na lekárske štúdium počet absolventov prevyšuje pridelené kvóty, aby mohol vykonávať prax.
- Atd'.....

**Čo sa týka nemocníc:** hlasoval sa zákon, ktorý organizuje nemocničný sektor v 25 sietí pre celé Belgicko a ktorý sa bude uplatňovať v roku 2020! Kritériá na vytvorenie siete, ktoré boli vysvetlené minulý rok, sa veľmi nelíšili. Tento zákon sa vzťahuje na všetky súčasné, verejné a súkromné nemocnice.

Teraz nastal čas na rokovanie o spojení medzi inštitúciami, organizáciou vedenia a diskusií o mieste lekárov v riadení týchto subjektov.

Nakoniec sa v júni 2018 uskutočnili voľby do lekárskej únie na ďalšie štvorročné funkčné obdobie. Bol to úspech pre ABSYM, ktorý získal absolútnu väčšinu na lekárskej „lavici“ v prípadoch, keď sú lekári vyzvaní, aby vyjadrili svoj názor.

„Len lietať na masť“: bola veľmi nízka volebná účasť: 12 139 odovzdaných hlasov na 50 612 potenciálnych voličov! Je zrejmé, že mladí lekári sa necítia znepokojení, starí majú problémy s internetovým hlasovaním a ostatní sú vyčerpaní!





**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΪΑ ΗΑ ΣΤΑΡΪΗΤΕ ΒΟΛΗΝΙΧΝΙ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-022</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Grécko</b>
<b>Autor:</b>	<b>Panhellenic Medical Association</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>08. Máj 2019</b>

**NÁRODNÁ SPRÁVA GRÉCKA K PLENÁRNEJ SCHÔDZI AEMH**  
**PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION**

**OSLO, 9 - 11/5/2019**

**NÁRODNÁ SPRÁVA**

Pokles výdavkov na zdravotníctvo, ktoré sú aj v tomto roku nízke v porovnaní s priemernými výdavkami krajín EÚ, má vplyv na financovanie verejných a súkromných zdravotníckych jednotiek.

Najmä rozpočet Ministerstva zdravotníctva na rok 2019 predstavuje 3 139 miliárd EUR, 2 987 miliárd EUR v roku 2018.

Náklady na lieky sa odhadujú na 2 783 miliardy EUR, ale z dôvodu spätného získania prostriedkov a zliav je táto suma obmedzená na 2,2 miliardy EUR. Výdavky na lieky v nemocniciach predstavujú 966 miliónov EUR.

**SEKTOR VEREJNÉHO ZDRAVIA**

Ako už bolo uvedené, verejné výdavky - investície do sektora zdravotníctva v Grécku zostávajú na výrazne nižších úrovniach v porovnaní s európskym priemerom v rozsahu od 7% do 7,2% HDP európskych krajín.

Na rok 2019 sa podľa gréckeho ministra zdravotníctva očakáva zvýšenie verejných výdavkov o 128,5 mil. EUR (92,5 mil. EUR bude vyčlenených na obmedzené rozpočty Národnej organizácie na poskytovanie zdravotníckych služieb - EOPYY) a okrem toho sa dodatočne prideli 36 miliónov EUR na riešenie operačných potrieb národného systému zdravotnej starostlivosti bez výdavkov na lieky. Tieto sumy zjavne nie sú dostatočné na uspokojenie potrieb verejného systému zdravotnej starostlivosti.

Podľa údajov Eurostatu sa Grécko nachádza na 27. mieste medzi 28 krajinami z hľadiska verejných investícií do zdravotníctva na základe 5,2% svojho HDP.

Štúdie OECD tiež predpovedajú ďalšie zníženie verejných sociálnych výdavkov v Grécku z hľadiska percentuálneho podielu HDP v nasledujúcich rokoch v porovnaní s inými európskymi krajinami.

Konkrétne sa v roku 2020 predpokladá, že celkové sociálne výdavky v Grécku klesnú z 25,4% (2018) na 22%, zatiaľ čo v ostatných európskych krajinách sa očakáva nárast o 25,2%. Do roku 2060 budú výdavky na zdravotníctvo v Grécku pravdepodobne dosiahnuť 20,6% HDP, zatiaľ čo EÚ priemer dosiahne 27%. Všetci si želáme, aby sa tieto prognózy pre Grécko nepotvrdili.

Situácia gréckych štátnych nemocníc Národného zdravotníckeho systému (NHS), ktoré všetky poskytujú ambulantné konzultácie, ktoré fungujú na základe rotácie, je stále kritická a je ďaleko od bodu primerane personálne vybaveného národného zdravotníckeho systému. V rokoch 2015 až 2018 bolo do našich nemocníc prijatých 1 648 lekárov a 4 070 zdravotných sestier a pomocných zdravotníckych asistentov, zatiaľ čo 2 980 lekárov s pracovnými zmluvami na dobu určitú (2-ročné pracovné zmluvy) sa zameriava na potreby systému.

Títo regrúti určite posilnili grécke nemocnice, ale stále to nie sú dost'. Zákonné voľné miesta vo verejných nemocniciach dosahujú číslo 6 500. V rámci tohto obrazu musíme počítať aj s nepretržitým

odchodom do dôchodku z dôvodu veku. Výsledok nám dáva obraz starnúceho zdravotníckeho systému. Lekári zamestnaní v štátnom zdravotníckom systéme sú nútení pracovať vo vysilujúcich nadčasových hodinách, ktoré presahujú pracovný čas definovaný smernicou EÚ o pracovnom čase a nie sú schopní využiť svoju dovolenku, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť lekárskeho omylu v ich výkone.

V tomto bode musíme spomenúť veľký problém nedostatku nových lekárov - stážistov v gréckych nemocniciach. Odhaduje sa, že v posledných rokoch hospodárskej krízy v Grécku opustilo krajinu hľadajúc prácu v iných európskych krajinách až 18.000 nových kolegov. Nedostatok sťažujúcich špecialistov v nemocniciach zjavne spôsobuje problémy v riadnom fungovaní nemocníc NHS.

Spôsob, akým verejné zdravotníctvo funguje v Grécku, predstavuje ohrozenie bezpečnej hospitalizácie a najnovšie údaje, ako sa uvádza v článku *Lancet Infekčné Ochorenia*, ktorý poukazuje na nárast infekcií získaných v nemocniciach v našej krajine.

V jednotkách intenzívnej starostlivosti NHS ostáva 150 plne vybavených lôžok zatvorených z dôvodu nedostatku personálu (k ich prevádzke sa vyžaduje nábor 600 zdravotných sestier a 100 lekárov).

Podobná situácia je aj v Národnom centre pre pohotovostnú starostlivosť (EKAV), ktoré je zodpovedné za dopravu do zdravotníckych zariadení. Vozový park záchranej služby EKAV je okrajovo dostatočný pre potreby prefektúry Attica.

Alarmujúcim javom je aj nedávny nárast počtu násilných pacientov a ich príbuzných proti lekárom a zdravotným sestram v oblasti verejného zdravotníctva. Násilie môže byť verbálne aj fyzické a ovplyvňuje osobnú a vedeckú dôstojnosť zdravotníckych pracovníkov.

Závažným problémom systému verejného zdravia v Grécku je nedostatok organizovaného a štruktúrovaného systému primárnej zdravotnej starostlivosti. Toto je bremeno pre sekundárny ambulantný systém zdravotníctva a nemocnice, pretože sú nútené, aby poskytovali služby, ktoré by mohli a mali poskytovať odborníci v primárnej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti existuje 110 národných zdravotných jednotiek z 239, ktoré sa pôvodne plánovaných, pričom v systéme primárnej starostlivosti je zamestnaných približne 1 200 lekárov, ale je potrebných najmenej 3000 lekárov.

**Christos Georgiou PhMA**  
**chirurg - odborný lekár Národnej zdravotnej služby**  
**PhMA delegát AEMH**

\*\*\*\*\*

## **SÚKROMNÝ SEKTOR ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Keďže tohtoročné výdavky na zdravotné poistenie sú stále obmedzené, pod európskym priemerom a politiky spätného odvodu a rabatov naďalej pretrvávajú, súkromné nemocnice trpia vážnymi ťažkosťami v oblasti cash flow, ktoré sa prenášajú na dodávateľov a poskytovateľov zdravotníckych služieb (lekárov). Zvýšenie súkromných nemocničných zmlúv s poisťovňami s výraznými zľavami ešte viac znížilo celkový príjem lekárov na súkromných klinikách.

Vzhľadom na to, že počet lekárov so zmluvami uzatvorenými s NHS je stále nedostatočný, zvyšuje sa poplatok pre pacienta za laboratórne testy a lieky, a tým aj finančná záťaž pre pacientov.

Rozpočet na lekárske testy sa priebežne znižuje, zatiaľ čo finančné príspevky pacientov, a to v oblasti liekov a diagnostiky, sa výrazne zvyšujú; z 10% v roku 2008 dosiahli 28% v roku 2015, kde stále pretrvávajú. Počet liekov (hradených v hotovosti ktoré Národná organizácia pre zdravotnú starostlivosť neocceňuje) výrazne vzrástol z 800 na 1300 liekov, a to preto vedie pacientov k samoliečbe. Vymáhanie a zľavy dramaticky znižujú príjem lekárov a prejavujú sa poddimenzovanosti v diagnostike, hematologickom, biochemickom a zobrazovacom vyšetrení, či urýchľujú uzatváranie stále väčšieho počtu lekárskeho laboratórií lekárov.

40% jednotiek primárnej zdravotnej starostlivosti jednej organizácii poisťovne v krajine bolo zatvorených a zostávajúce fungujú pod svojou kapacitou, či už z dôvodu nedostatku zamestnancov alebo nedostatku spotrebného materiálu.

Laboratorné testy sa vykonávajú s 15% finančným príspevkom pacienta. Odhaduje sa, že menej ako 5% odporúčaní sa vykoná v zmluvných laboratóriách Fondu sociálneho zabezpečenia.

Hospitalizácia v súkromných nemocniciach je potom riešením pre pacientov, ktorí si to môžu dovoliť. 30% hospitalizácií v Grécku je v súkromných nemocniciach.

Tak ako v minulom roku, stále dochádza k oneskoreniam v štátnych úhradách súkromným nemocniciam, a preto sa súkromné nemocnice oneskorujú pri vyplácaní miezd svojim zamestnaným lekárom, ktorí musia platiť daň z príjmu, ktorý ešte nebol prijatý, čo ich vedie k ich finančnému zaduseniu.

Dôležitou otázkou je, že v súčasnosti je v Grécku ustanovenie o zriadení súkromných jednotiek dennej starostlivosti obmedzené na tieto 4 špecializácie: oftalmológia, plastická chirurgia, ORL a dermatológia.

Okrem toho existuje prísne obmedzenie schválených lekárskeho úkonov, ktoré môžu byť vykonávané relatívne k tým, ktoré môžu byť skutočne vykonané.

Na záver môžeme konštatovať, že sektor súkromnej zdravotnej starostlivosti je v primárnej aj sekundárnej zdravotnej starostlivosti v kritickej situácii.

**Konstantinos Koumakis**  
**Neurológ-psihiater PhMA delegát AEMH**



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΪΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΝΙΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-018</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Nemecko</b>
<b>Autor:</b>	<b>VLK</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>07. Mája 2019</b>

## Správa nemeckej delegácie pre 72. Valné zhromaždenie AEMH v Osle

### 2018

Ako už bolo oznámené vo vyhlásení vlády nového ministra zdravotníctva Jensa Spahna z 23. marca 2018 - z hľadiska zdravotnej politiky bol rok 2018 charakterizovaný dvoma hlavnými témami: **zákonom o ošetrovateľskej starostlivosti a zákonom o príspevkoch** - s jasným zameraním na ošetrovateľskú starostlivosť. Rozsiahle právne predpisy a nariadenia prijaté v týchto oblastiach už po vzniku vlády v roku 2018 sa odrážajú v nových pravidlách a predpisoch, ktoré nadobudli účinnosť začiatkom roka.

„**Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)**“ (zákon o podpore ošetrovateľského personálu) inicioval prvé kroky na nápravu nedostatku kvalifikovanej pracovnej sily v ošetrovateľskej a geriatrickej starostlivosti.

Dňa 11. októbra 2018 vstúpilo do platnosti nariadenie o minimálnom počte zamestnancov, tzv. „**Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)**“, ktorým sa zaviedlo nariadenie PpSG, ako dočasné náhradné opatrenie. Od 1. januára 2019 sa preto v štyroch úrovniach nemocničných zariadení zameraných na starostlivosť budú uplatňovať minimálne personálne úrovne pre zdravotný personál: intenzívna starostlivosť, geriatra, kardiológia a traumatológia. Od roku 2020 bude toto opatrenie sprevádzané „Ganzhausansatz“ (celoštatny prístup) - t. J. prístup, ktorý sa vzťahuje na všetku ošetrovateľskú starostlivosť v celej nemocnici.

V záujme **pokrytia zvýšenia nákladov** sa zvýši príspevok na dlhodobé poistenie ošetrovateľskej starostlivosti. Ďalšie podporné opatrenie - zákon o reforme ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý bol prijatý počas posledného legislatívneho obdobia – sa stal uplatniteľný prostredníctvom vyhlášky o odbornej príprave a skúškach opatrovateľov („Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“) a nariadením o financovaní vzdelávania („Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung“).

Na základe zákona o odľahčení poistenia pre zákonne zdravotne poistené osoby („**GKVVersicherte - nentlastungsgesetz -GKV-VEG**“) sa príspevky na zákonné zdravotné poistenie opäť budú platiť rovnako zamestnávateľmi a poistencami; Zároveň sa zavedú nižšie minimálne príspevky pre samostatne zárobkovo činné osoby. Ďalšie znižovanie príspevkov sa má dosiahnuť tým, že sa nemocenským fondom uloží povinnosť zrušiť svoje finančné rezervy.

Existovali však aj významné zmeny pod úrovňou legislatívy, ktoré ovplyvnili nemocnice. 19. apríla 2018 prijal „Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)“ (Federálny spoločný výbor poisťovní a lekárov) **trojúrovňový havarijný systém**, ktorý po prvýkrát stanovuje minimálne normy pre núdzové štruktúry v nemocniciach. Cieľom nariadenia je umožniť diferencované financovanie pohotovostných nákladov nemocníc pre pohotovostnú starostlivosť na základe týchto troch úrovní:

- 1. úroveň: Základná pohotovostná starostlivosť
- 2. stupeň: Rozšírená pohotovostná starostlivosť
- 3. úroveň: Komplexná pohotovostná starostlivosť

**Príspevky a zľavy** pre (ne) zúčastnené nemocnice v tejto pohotovostnej starostlivosti boli odsúhlasené Národnou asociáciou zákonných zdravotných poisťovní, Združením súkromných zdravotných poisťovní a Nemeckým združením nemocníc (Deutsche Krankenhausgesellschaft) a nadobudli účinnosť 1. januára 2019.

## 2019

V roku 2019 dominuje **reštrukturalizácia rámcových podmienok pre zdravotníckych pracovníkov** (lekárov, zubných lekárov, psychologických psychoterapeutov, poskytovateľov liekov / zdravotníckych pomôcok, lekární, pôrodných asistentiek, zabezpečovanie kvalifikovanej pracovnej sily všeobecne) ako hlavná téma reformy a **elektronického zdravotníctva (E-health)** ako prierezového projektu.

Okrem toho existuje **zložitá zmes a politické mínové pole** rôznorodých, čiastočne vážnych otázok reformy (napríklad Morbi-RSA, núdzové zásobovanie).

Dňa 1. apríla 2019 vstúpila do platnosti **GZSO (zákon na zlepšenie spolupráce a zlepšenie štruktúr pre darcovstvo orgánov)** zameraný na zvýšenie počtu transplantácií prostredníctvom štrukturálnych a finančných zlepšení v nemocniciach na odber orgánov.

1. mája 2019 nadobudol účinnosť zákon **TSVG „Terminservice und Versorgungsverbesserungsgesetz“**; zameriavajúci sa predovšetkým na urýchlenie konzultácií lekárov pre osoby, na ktoré sa vzťahuje zákonné zdravotné poistenie, a na zlepšenie poskytovania zdravotnej starostlivosti vo vidieckych oblastiach. Okrem toho zákon navrhnutý ako „omnibusový“ (tento) zákon obsahuje mnohé ďalšie predpisy, ktorými sa riadi - okrem iného - elektronická zdravotná karta.

### **Nasledujúce návrhy návrhov zákonov sú tieto legislatívne návrhy:**

V júli 2019 nadobudne účinnosť **„Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)“** (zákon na zlepšenie bezpečnosti vo farmaceutickej starostlivosti). Cieľom tohto zákona je dať vláde - najmä vzhľadom na farmaceutické škandály v roku 2018 - viac právomocí v oblasti farmakovigilancie v záujme bezpečnosti pacientov.

Na zabezpečenie primeraného poskytovania liekov musia zmluvní lekári dostať možnosť, aby ich softvér na riadenie praxe našiel vhodné informácie o dostupných liekoch pre zmluvné zdravotnícke služby. **„Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (EAMIV)“** (nariadenie o elektronických farmaceutických informáciách), ktoré má nadobudnúť účinnosť 30. júna 2020, stanovuje, ktoré minimálne informácie - založené na rozhodnutiach Spoločného výboru (G-BA) týkajúcich sa výhod liekov s novými aktívnymi látkami - a ktoré technické funkcie musí obsahovať softvér pre správu funkcií, aby sa zabezpečilo optimálne využitie týchto informácií.

Plánovaný zákon **„Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken“** je určený na zlepšenie celoštátneho farmaceutického zabezpečenia v celej populácii prostredníctvom miestnych lekární priamo na mieste; lekárne majú byť podporované najmä dodatočnými farmaceutickými službami, ako sú napríklad chrípkové epidémie a vyššie poplatky za nočné a pohotovostné služby.

Zákon **„Gesetz für eine faire Kassenwahl in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwahl-Gesetz - GKV-FKG)“** (zákon upravujúci spravodlivú voľbu zákonného zdravotného poistenia) by mal nadobudnúť účinnosť 1. januára 2020.

Je tu navrhnutá spravodlivejšia súťaž medzi zákonnými zdravotnými poisťovňami. Na tento účel sa má ďalej rozvíjať finančná kompenzácia medzi nemocenskými fondmi cestou tzv. kompenzácia

rizikovej štruktúry zameranej na morbiditu (Morbi-RSA) a navrhuje sa reforma organizačného práva: pričom pacientom bude poskytnutý voľný prístup ku všetkým nemocenským fondom. po celom Nemecku.

Plánuje sa nadobudnutie účinnosti 1. septembra 2020 pre „**Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG)**“ (zákon reformujúci psychotherapeutické vzdelávanie). Jeho cieľom je štandardizovať a urýchliť vzdelávanie zavedením psychoterapie ako bakalárskeho a magisterského štúdia a zavedením pojmu psychoterapeut ako profesijného titulu.

Očakáva sa, že to platnosti vstúpi zákon „**Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz - HebRefG)**“ (zákon o reforme pôrodníctva) a to 1. januára 2020 - nahradí predchádzajúce vzdelávanie pôrodných asistentiek na odborných školách s duálnym vysokoškolským študijným programom.

V neposlednom rade stojí za zmienku aj „**Gesetz zu Übergangsregelungen**“ (zákon o prechodných predpisoch) upravujúci prácu, vzdelávanie, zdravotníctvo, sociálne záležitosti a národnosť po **Brexit**. Hlavné časti majú nadobudnúť účinnosť deň predtým, ako Spojené kráľovstvo a Severné Írsko opustia EÚ a ich cieľom je vyhnúť sa nevýhodám pre dotknutých občanov, ako aj zabezpečiť právnu istotu v oblasti zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti v súvislosti s poisťným stavom, nárokmi a nárokmi služieb v prípade tvrdého Brexitu.

#### **V rámci plánovania sú tiež:**

Rozhodnutia parlamentu o **darčovstve orgánov** (disentné riešenie atď.) a **legislatíva o prenatálnych krvných testoch**. Neexistuje žiadny komplexný zákon o **e-zdraví II**, ktorý by sa očakával vzhľadom na mega tému e-Zdravie. Namiesto toho sa predpokladá, že predchádzajúca prax BMG bude zachovaná: prvky pripravené na rozhodnutie budú zavedené do prebiehajúcich právnych predpisov (záznamy o pacientoch, elektronický predpis, diaľková liečba, starostlivosť atď.).

V politickej agende sa nachádzajú aj „**MDK-Rechnungsprüfung**“ (kontrola faktúr lekárskou službou zdravotníckych fondov) a „**Berufsgesetz für Operationstechnische Assistenten (OTA)**“ (pracovné právo pre asistentov chirurgických technológií). Nič nové nie je v **oblasti reformy pohotovostnej starostlivosti** aby sme o tom informovali, hoci návrh zákona by mal byť predložený v prvej polovici roku 2019. V programe na rok 2019 je „**Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ)**“ (zmena nariadenia o úhradách – za lekársku starostlivosť), najprv pre Nemeckú lekársku komoru a Združenie súkromných zdravotných poisťovateľov.

Na program VLK bude mať vplyv vysoký počet otázok zdravotnej politiky a legislatívnych činností. Tieto projekty budeme sprevádzať kriticky, vytrvalo zvyšovať náš hlas a prispievať svojimi odbornými znalosťami k ďalším procesom - v záujme našich členov, a teda aj pacientov.





**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΔΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIH LIJEČNIKA  
ЕВРОПЕЙСКА АСОЦΙΑЦИЯ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-012</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Nórsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>Nórske združenie pre senior nemocničných lekárov</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>02. Mája 2019</b>

## **MeeToo/Ja tiež**

Fenomén #MeToo začal v USA na jeseň 2017. Kampaň bola zameraná na sexuálne obťažovanie a asymetrické zneužívanie moci. Kampaň pokračovala a rozšírila sa v roku 2018. V nadväznosti na #MeToo lekári a študenti medicíny vyzvali, aby sa pozornosť sústredila na skutočnosť, že sexuálne obťažovanie, zneužívanie moci a vylúčenie boli v sektore zdravotnej starostlivosti aj veľkým problémom. Vlastné vyšetrovanie Lekárskej asociácie (Fafu) tiež odhalilo, že to zažilo 1 zo 6 členov. Ako líder Ofu som 10. decembra 2017 v Aftenposten uviedol, že „... každý musí o tom uvažovať, zamestnávateľia, zamestnanci, organizácie a manažment. Toto je porušenie všetkého, čo sme sa naučili o vzájomnom zaobchádzaní s úctou. a ukazovať dobré spôsoby.“

Nórska lekárska asociácia je zjednotená vo svojej práci proti sexuálnemu obťažovaniu a zneužívaniu moci. Z podporila kampaň a zamerala sa na pozície a postoje senior manažérov v profesionálnych hierarchických nemocničných štruktúrach online ([www.overlegeforeningen.no](http://www.overlegeforeningen.no)) av časopise Overlegen (4/2018). V budúcnosti bude túto prácu pozorne sledovať a bude sa zúčastňovať na práci pracovnej skupiny zriadenej centrálnou radou, ktorá bude naďalej pracovať na otázkach týkajúcich sa sexuálneho obťažovania.

## **Ochrana oznamovateľov**

Chceme zdôrazniť jednu z konzultácií, ktoré sme komentovali.

Všeobecne: Ústredná vláda je povinná dbať na to, aby sa pred prijatím rozhodnutí prijímali názory. Konzultácie sa používajú na zabezpečenie toho, aby občania, organizácie a podnikateľská komunita mali svoje slovo a mohli kontrolovať, čo robí vláda a ako sa vykonávajú úlohy. Verejné konzultácie sú dôležité v demokracii, pretože umožňujú verejnosti zapojiť sa do tvorby verejnej politiky. Konzultácie sa týkajú množstva tém a zvyčajne sa týkajú návrhov nových zákonov a nariadení alebo zmien a doplnení existujúceho nariadenia.

Správna rada venuje veľa času písaniu pripomienok v mene združenia. Všetky konzultácie Ofs sú zverejnené na internetovej stránke Of. Konzultácie, ktoré chceme od roku 2018:

### *Konzultácia NOU 2018: 6 Ochrana oznamovateľov na pracovisku*

Ministerstvo práce a sociálnych vecí konzultovalo správu o ochrane oznamovateľov na pracovisku. V správe sa navrhlo niekoľko opatrení na posilnenie ochrany oznamovateľov. Z verí, že ochrana oznamovateľov dnes nie je dosť dobrá. V konzultácii sa navrhlo, aby sa obsah troch kľúčových pojmov v pravidlách oznamovania upravil v prípadoch oznamovateľov: „Kritické podmienky“, „Správny postup“ a „Odplata“. Termíny boli kritizované za to, že je ťažké ich pochopiť, a že znenie vedie k neistote, a to tak pre oznamovateľov, ako aj pre organizáciu. Legislatívnu úpravou obsahu týchto podmienok je ľahšie pochopiť, na aké podmienky sa vzťahujú pravidlá oznamovania, ako postupovať pri oznamovaní a obsahu a zmysle zákazu odvetných opatrení (od zamestnávateľov týkajúcich sa informátora). Podporené to bolo a vláda nasledovala legislatívny návrh z 5. apríla 2019 o zmenách zákona o pracovnom prostredí.

## **Sprievodca pochodňou**

Tohtoročná Nobelova cena za mier bola udelená Denisovi Mukwegeovi a Nadii Muradovej za ich boj proti sexuálnemu násiliu používanému ako zbrane vo vojnách a ozbrojených konfliktoch. Dr Mukwege zasvätil svoj život pomoci obetiam sexuálneho násillia na jeho klinike. Murad svedčí o svojich skúsenostiach ako IS otrok, kde bola vystavená opakovanému zneužívaniu. Zorganizovali zhromaždenie pred sprievodom pochodne 10. decembra 2018, aby sme ukázali našu vďačnosť a podporu. Z pozvaných členov do kancelárií lekárskeho združenia boli podávané pizza a sóda pred tým, ako boli rozdane pochodne a spojili sme sa oficiálne sprievod.



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟЦΙΑЦΙΑ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-015</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Portugalsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>ODM</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>06. Mája 2019</b>

## PORTUGALSKÁ NÁRODNÁ SPRÁVA

Napriek hospodárskemu rastu zostávajú prioritné obavy týkajúce vplyvu rozpočtového deficitom na úkor reforiem verejnej služby. Vplyv na Národnú zdravotnú službu (NHS) je veľmi znepokojujúci a bol odsúdený na všetkých úrovniach.

V októbri 2018 bol minister zdravotníctva Adalberto Campos Fernandes, lekár, prepustený a vymenovaná bola Marta Temido, ktorá nie je lekárkou.

Medzi rôznymi opatreniami, ktoré navrhol nový minister, je aj takzvané rozšírenie úloh sestier, ktoré portugalská lekárska asociácia interpretovala ako presun úloh. Našťastie tvrdý úder (štrajk?) sestier viedol k zhoršeniu vzťahov medzi zdravotnými sestrami a ministerstvom zdravotníctva a v tejto veci neboli realizované žiadne opatrenia.

Vzťah medzi portugalskou lekárskou asociáciou (PMA) a ministrom zdravotníctva sa stáva čoraz zložitejším, pretože návrhy dohodnuté s bývalým ministrom zdravotníctva neboli implementované. Táto situácia viedla k slepej uličke s takmer prerušenými vzťahmi medzi oboma inštitúciami.

Jednen z hlavných problémov, ktoré sú stále v diskusii, súvisí so špecializovaným vzdelávaním mladých lekárov: Portugalská lekárska asociácia sa domnieva, že vzdelávacie kapacity sú už v (hornom) limite, a preto je nevyhnutné, aby každý nemal prístup k odbornej príprave v oblasti vzdelávania. rozličných špecialít a vláda chce prinútiť PMA aby táto autorizovala – povolila - viac pracovných miest.

Portugalská lekárska asociácia a dve únie (FNAM a SIM) pokračujú v zblížovaní činností v kľúčových aspektoch ochrany záujmov lekárov.

Máj 2019

**José Santos**  
**João Grenho**  
**João de Deus**



ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟCΙΑCΙΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΝΙΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-010</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Rakúsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>Rakúska lekárska komora</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>29. Apríl 2019</b>

# JARNÁ SPRÁVA RAKÚSKO - AEMH-FEMS

## APRÍL 2019

### 1. Súčasná situácia v zdravotníckych politikách v Rakúsku

Dňa 13. decembra 2018 prijala Národná rada reformu systému sociálneho poistenia. Reforma predpokladá spojenie súčasných 21 správco a platcov sociálneho poistenia na päť. Zákonné zdravotné poistenie budú poskytovať 3 namiesto 18 poistných fondov. Budú to fondy pre zamestnancov, verejný sektor a samostatne zárobkovo činný sektor. Nový rakúsky fond zdravotného poistenia (ÖGK) bude zahŕňať deväť regionálnych fondov zdravotného poistenia, ktoré v súčasnosti existujú na zemskej úrovni (Ländern), a budú zodpovedný za vyberanie poistného a vyjednávanie celoštátnej zmluvy o poplatkoch a službách lekárov. Do roku 2021 sa plánuje harmonizácia služieb, na ktoré sa vzťahuje zákonné zdravotné poistenie, v celom Rakúsku, t. j. pacienti vo všetkých provinciách by mali dostávať rovnaké služby za rovnaké príspevky. Vláda očakáva, že reforma ušetrí do roku 2023 jednu miliardu eur prostredníctvom zjednodušených administratívnych štruktúr.

### 2. Štatistika lekárov 2018

Thomas Szekeres, prezident rakúskej lekárskej komory, a Dr. Lukas Stärker, riaditeľ komory, prezentovali súčasnú štatistiku lekára za rok 2018 počas tlačovej konferencie. Čo sa týka vekovej štatistiky, hrozí nedostatok lekárov. Iba 18,9% lekárov má menej ako 35 rokov a môže byť v službe ďalších 30 rokov. Naproti tomu 29,7% je starších ako 55 rokov a odchádzajú do dôchodku v najbližších rokoch. Z 14 581 lekárov, ktorí prekročia vek odchodu do dôchodku v najbližších 10 rokoch, bude ročná potreba nahradiť 1 458 lekárov ročne s cieľom zaručiť zachovanie súčasného stavu pracovnej sily.

Rakúska lekárska komora zdôrazňuje, že súčasné množstvo lekárov v odbornej príprave nepokrýva budúce potreby. Iba 6 z desiatich lekárov v odbornej príprave zostáva v krajine. Preto musia byť konečne splnené dlhodobé požiadavky Lekárskej komory na podporu pozícií s poistnými zmluvami. Nie je to len záležitosť odmeňovania, ale aj znižovanie byrokracie a vytváranie nových ponúk pre mladých lekárov s cieľom presvedčiť ich, aby zostali v krajine.

### 3. Uznávanie vzdelávacích inštitúcií a hodnotenie odbornej prípravy

V Rakúsku musí každý lekár v odbornej príprave absolvovať lekársku prípravu na uznávanej vzdelávacej pozícii uznávanej vzdelávacej inštitúcie. Zvyčajne sú to vzdelávacie inštitúcie oddelenia nemocníc, univerzitných kliník a univerzitných ústavov, ktoré sú uznávané Rakúskou lekárskou komorou na základe definovaných kritérií.

Od júla 2015 všetky informácie (ako napr. Začiatok alebo prerušenie) týkajúce sa základnej odbornej prípravy alebo odbornej prípravy, ktorá sa má stať praktickým lekárom alebo špecialistom, musia oznámiť rakúskej lekárskej komore do jedného mesiaca poskytovateľ vzdelávacej inštitúcie. Oznámenie sa vykoná prostredníctvom online žiadosti rakúskej lekárskej komory (Ausbildungsstellenverwaltungsapplikation - ASV). Nahrádza predchádzajúce polročné správy poskytovateľov nemocníc Lekárskej komore a spolu s osvedčením o absolvovaní, slúži ako doklad o odbornej príprave. Prostredníctvom prihlášky má každý lekár v odbornej príprave možnosť sledovať priebeh školenia, eliminovať akékoľvek nejasnosti priamo počas školiaceho obdobia a získať tak právnu istotu, pokiaľ ide o hlásené vzdelávacie obdobia.

Okrem toho, v mene federálneho orgánu zamestnaných lekárov Rakúskej lekárskej komory, Centrum zdravotníckej kvality priebežne vykonáva prieskumy určené všetkým lekárom v oblasti vzdelávania v Rakúsku o základnom lekárskom výcviku, ako aj všeobecnom a odbornom vzdelávaní. Hodnotenie vzdelávania sa zameriava na špecifickú odbornú prípravu a preto postupuje metodicky v závislosti od časti školenia, napr. základná lekárska príprava sa hodnotí ako celok, pričom vo všeobecnom lekárstve sa posudzuje každé oddelenie. Prieskumná spätná väzba slúži na politickú prácu Rakúskej lekárskej komory a na priame konzultácie miestnych zdravotníckych komôr s poskytovateľmi nemocníc s cieľom neustále zlepšovať kvalitu vzdelávania.

#### **4. Dopyt po povinnom očkovaní v Rakúsku**

Rakúska lekárska komora požaduje všeobecné povinné očkovanie vzhľadom na vakcíny odporúčané v rakúskom očkovačom pláne. Zodpovedajúce uznesenie bolo prijaté väčšinou predstavenstva Rakúskej lekárskej komory 10. apríla 2019. V ďalšej rezolúcii rakúska lekárska komora presadzuje rozšírenie právomoci očkovať všetkých lekárov *ius practicandi*, praktickými lekármi a špecialistami. To zahŕňa zrušenie obmedzenia pre detských lekárov očkovať iba osoby mladšie ako 18 rokov. Prospektívne majú mať detskí lekári právo očkovať aj sprievodných príbuzných. Lekárska komora čoskoro predloží zákonodarcovi zodpovedajúcu novelizáciu rakúskeho Zákona o zdravotníctve.



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΝ Α ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΝΗΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-021</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Španielsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>OMC</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>08. Máj 2019</b>



*Demografická situácia zdravotníckeho povolania a pracovné podmienky španielskeho lekára. Neustály odborný rozvoj a pravidelné overovanie profesie. Pseudo-vedy a pseudo-terapie. Útoky na lekárov. Eutanázia a lekárska deontológia. Cordoba 2020: Zhromaždenie Svetovej lekárskej asociácie.*

Pred uvedením správy španielskej delegácie musíme zdôrazniť, že od júna 2018 do súčasnosti vedie Ministerstvo zdravotníctva už tretí minister a v dôsledku nedávnych všeobecných volieb môže nastať zmena aj na ministerstve zdravotníctva.

Hoci je zdravotná politika v našej krajine plne decentralizovaná, riadená regionálnymi vládami (organizačne aj finančne), riadenie vykonávané silným ministerstvom, ktoré by prevzalo svoje vedenie, by podporovalo spoločné politiky v oblasti zdravotníctva, technológií, ľudských zdrojov, kontrolu kvality a záruk v oblasti zdravotníctva. Tiež by pomohlo k odstráneniu oneskorenia zdravotnej pomoci (zoznamy čakateľov), čo by rozhodujúcim spôsobom prispelo k rovnosti a solidarite španielskeho systému zdravotníctva.

## **1. Demografická situácia zdravotníckeho povolania v Španielsku .**

Z dôvodu zistenia problémov s obsadzovaním voľných pracovných miest zdravotníckeho personálu na celom území štátu sa považovalo za potrebné vypracovať správu o demografickej situácii zdravotníckeho povolania v Španielsku cestou kreovania ad hoc pracovnej skupiny. V júli 2018 Generálna rada zdravotníckych odborných škôl Španielska (General Council of Medical Professional Colleges of Spain - GCMC) ukázala výsledky tejto štúdie, ktoré sú k dispozícii na nasledujúcej webovej stránke.<sup>1</sup>

Medzi hlavné závery tejto štúdie patria:

1. Výrazné starnutie zdravotníckych pracovníkov, pričom 41% lekárov je starších ako 55 rokov, pričom sa predpokladá, že behom ďalších 10 rokov bude v systéme z celkového počtu 221 470 aktívnych lekárov až 70 000 zdravotníkov dôchodcami.
2. Progresívna feminizácia lekárskej profesie, ktorá dosahuje 67% u študentov medicíny na španielskych univerzitách.
3. Nedostatočná generačná obnova: Napriek prognóze nárastu očakávaných odchodov do dôchodku v najbližších rokoch dochádza k nedostatočnej ponuke stážistov na ponúkané miesta prostredníctvom verejnej súťaže (MIR), čo je v protiklade s vysokým počtom lekárskeho fakúlt v Španielsku (42) poskytujúcich vysoké počty absolventov zdravotníckych zariadení ročne, čo vedie k vzniku súboru lekárov bez vytvorenia špeciálnej certifikácie, ktorí nemôžu byť vyškolení ako špecialisti z dôvodu nedostatočnej ponuky pracovných miest. Očakáva sa, že do roku 2020 bude táto skupina mať až 16 000 žiadateľov o miesto, oproti dostupnosti 7.000 špecializačných miest pre nich, čo v paradoxnom prípade povedie k tomu, že v najbližších rokoch sa očakáva, že v Španielsku bude nedostatok lekárskeho špecialistov.

---

<sup>1</sup> [https://www.GCMC.es/sites/default/files/estudio\\_demografia\\_2017/](https://www.GCMC.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017/).

## **2. Pracovné podmienky lekárov v Španielsku**

Od roku 2014 GCMC vykonáva ročné národné prieskumy na hodnotenie pracovných podmienok lekárov v Španielsku. Správa z piateho prieskumu bola predložená v máji 2018, a je dostupná na nasledujúcej internetovej stránke<sup>2</sup>. Medzi najvýznamnejšími výsledkami tohto prieskumu bolo zdôraznené, že iba 37% zdravotníckych pracovníkov, vrátane verejného a súkromného sektora, má postavenie v ich vlastníctve (suverénosti). Existujú dôkazy o definujúcich charakteristikách pracovných podmienok lekárov v Španielsku, ako je napríklad neistota zamestnania založená na krátkodobých zmluvách, ktoré v systéme verejného zdravotníctva predstavujú 25% zmlúv kratších ako 6 mesiacov. Ako sekundárny fakt z tejto štúdie 80% opýtaných odborníkov zastáva názor, že mzdy lekárov by sa mali zvýšiť, a u 70% lekárov by sa malo zlepšiť uznávanie ich profesionálnej kvalifikácie.

Na záver treba povedať, že medzi zdravotníckymi pracovníkmi existuje jasná nespokojnosť a demotivácia, pričom vysoké percento neistých, slabo platených a slabo uznaných kontraktov (zákaziek), spolu so všeobecným stupňom spokojnosti s národným systémom zdravotnej starostlivosti sa šíri medzi španielskym obyvateľstvom, ktorým sa neposkytujú dôstojné platy, ktorí nemajú dobrú mienku o profesionáloch v zdravotníctve a kde sa objavuje frustrácia kvôli vládnym škrtom v systéme zdravotnej starostlivosti vyplývajúcim z ekonomickej krízy. To sa prejavuje vysokým počtom útokov na zdravotníckych pracovníkov.

## **3. Profesionálne združenia ako záruka kontinuálneho profesionálneho rozvoja v európskom kontexte.**

Národný profesijný kongres, ktorý sa konal v Madride v januári 2018, sa venoval úlohe profesijných združení ako garantov kontinuálneho profesijného rozvoja v európskom kontexte a samoregulácie. V súčasnosti očakávame zverejnenie vyhlášky o profesionálnom rozvoji, ktorá je v súlade so smernicami Európskeho parlamentu a Rady 2013/55 / EÚ (od 20. novembra 2013), ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2005/36 / ES, ktorou sa zaviedla požiadavka pravidelného hodnotenia odborného rozvoja a priebežného vzdelávania regulovaných povolání ako lekára pre slobodnú odbornú prax na španielskom území.

Podobne GCMC naďalej pracuje na implementácii a rozvoji periodickej validácie kolégia na národnej úrovni v dôsledku predchádzajúcich usmernení, ktoré sú nevyhnutné pre zodpovednú a aktualizovanú odbornú prax.

## **4. Zdravotnícke povolania a Štátne bezpečnostné sily, spoločne na odstránenie agresíí.**

Útoky na zdravotníckych pracovníkov sú v Španielsku stále vysoké. Celkový počet útokov na zdravotníckych pracovníkov počas roku 2018 dosiahol podľa údajov Lekárskej únie 2000 útokov na lekárov, zdravotné sestry alebo iných zdravotníckych pracovníkov. Hoci zaznamenané útoky na lekárov v roku 2018 klesli o 20 percent v porovnaní s predchádzajúcim rokom (keď sa dosiahol rekordný počet útokov na lekárov 515), došlo k viacerým útokom s vyšším fyzickým zastrašovaním alebo vyšším vplyvom na fyzickú integritu lekárov, pričom sa tieto útoky nediali fyzicky s tupými predmetmi, ale ukazuje sa vzostupný trend v bodných ranách, ako dôsledok pomalého zavádzania politik a protokolov proti útokom na zdravotníckych pracovníkov, ktoré vykonáva „Národná vláda.“

Vzhľadom na túto situáciu sa naďalej vyvíjajú protokoly o činnosti medzi najvyššími predstaviteľmi generálnych rád lekárov, zdravotných sestier, lekárnikov a zubných lekárov, s tzv. policajnými partnermi (úloha vytvorená ministerstvom vnútra a ministerstvom zdravotníctva. ), ktorí vytvorili spoločnú akciu na zastavenie tejto hrozby útokov na zdravotníckych pracovníkov. Španielska GCMC udržiava databázu útokov na zdravotníckych pracovníkov, ktorá je k dispozícii na jej internetovej stránke, kde bolo v roku 2018 uverejnené podrobné zhrnutie útokov na zdravotníckych pracovníkov, ich výskyt, typy útokov, vývoj týchto a ďalších právnych a trestných dôsledkov, prebiehajúcich súdnych konaní, okrem iných posudzovaných faktorov. Ako dôsledok aktívneho monitorovania takýchto útokov španielska pracovná skupina GCMC uverejnila vedecký článok v roku 2018.<sup>3</sup>

## **5. Podpora Svetovej lekárskej asociácie na návrh vyhlásenia o pseudotransakciách.**

Do roku 2017 Svetová rada lekárskej asociácie schválila návrh španielskeho GCMC na verejné vyhlásenie o pseudo-vedách, pseudo-terapiách, intruizme a zdravotných sektách.

Ako dôsledok aktivít popísaných skupín sa podporilo spoločné podpísovanie Madridskej deklarácie v januári 2019 proti pseudo-terapiám a pseudoviedam medzi najvyššími predstaviteľmi Ordem dos Medicos de Portugal a Generálnou radou lekárskeho vysokých škôl Španielska (GCMC). ). Vyhlásenie odporúča, aby takéto praktiky boli zakázané zákonom, vylúčené z verejného hľadiska a aby boli uznané pre všetky zámery a účely ako praktiky, ktoré ohrozujú verejné zdravie a bezpečnosť pacientov.

Španielske združenie CGM spolu so španielskym ministerstvom školstva a vedy v liste, ktorý podpísali 10. októbra 2018, vyzvali ministerstvu zdravotníctva, aby toto vypracovalo plán na ochranu zdravia voči pseudo-terapiám, ktorý sa na konci parlamentného procesu, bude odrážať v tzv. kráľovskom dekrétu (zákone), pretože táto úprava predpokladá dôležité legislatívne zásahy až do troch predchádzajúcich kráľovských dekrétov (zákonov).

Ciele tohto ministerského plánu sú: vymazať všetky pseudovedy v zdravotníckych centrách a špecializovanom vzdelávaní, bojovať proti podvodnej propagácii a reklame, zlepšiť dosah a komunikáciu s verejnosťou a bojovať proti zasahovaniu voči profesionálom. Tento ministerský plán identifikoval a zacielil až na 73 pseudoterapeutík, vrátane homeopatie, akupunktúry a osteopatie a rovnako až 66 študijných odborov je tu zaradených do tejto skupiny.

## **6. Vyhlásenie našej organizácie o eutanázii.-**

V nadväznosti na návrh organického zákona o regulácii eutanázie v máji 2018 v Poslaneckej snemovni, Zhromaždenie Generálnej rady lekárskeho fakúlt sa riadi v súlade so stanoviskami Svetovej zdravotníckej organizácie, schválenými počas Valného zhromaždenia, ktoré sa konalo v Melille v máji 2018 deklaráciou pripomínajúcou, že Kódex lekárskej etiky stanoviskom, že „lekár nikdy úmyselne nespôsobí smrť žiadneho pacienta, aj keď o to pacient výslovne požiadala“.

Táto diskusia bola intenzívna v predchádzajúcich mesiacoch a bude mať aj naďalej najväčší záujem najmä pre budúcnosť lekárskej profesie. Keďže politická strana, ktorá navrhla zákon o dekriminalizácii eutanázie, vyhrala vo všeobecných voľbách, ktoré sa nedávno konali 28. apríla 2019, je predvídateľné, že tento návrh bude pokračovať v legislatívnom konaní a bude konečne schválený,

---

<sup>3</sup> National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: violence in the workplace-ecological study. BMC Res Notes (2018) 11: 347 [www.https://doi.org/10.1186/s13104-018-3393-7](https://doi.org/10.1186/s13104-018-3393-7).

pričom sa Španielsko pripojí k zoznamu krajín, ktoré v súčasnosti umožňujú prax eutanáziu a / alebo asistovanú samovraždu.

#### **7. - 6. národný kongres lekárskej etiky.**

Tento kongres sa konal v apríli 2019 za účasti približne 350 lekárov, z ktorých väčšina bola väčšina z 52 lekárskech profesijných združení Španielska, kde sa diskutovalo o témach od etiky a deontológie, a jeho časti o výučbe v bakalárskom štádiu a o dodržiavaní etických a etických zásad v praxi virtuálnej medicíny alebo telemedicíny.

Stretnutie preskúmalo stupeň dodržiavania záväzku z Badajoz, podpísaného v roku 2009 Dekanskou radou španielskych lekárskech škôl, so záväzkom vyškoliť vysokoškolských študentov medicíny v etike a lekárskej etike, s rastúcim uznaním, že vyšší počet študentov je v súčasnosti sa fakulty pridriavajú tohto záväzku, zvyšujú počet kreditov ECTS Univerzity o odbornej príprave a okrem toho hodnotia testy ECOE týkajúce sa etiky a etických kritérií, ktoré sa konajú na konci vysokoškolského vzdelávania.

#### **8. Cordoba 2020: Zhromaždenie svetového lekárskej asociácie.**

Počas zhromaždenia Svetovej lekárskej asociácie, ktoré sa konalo v Reikiaviku v októbri 2018, bola Cordoba schválená ako ďalšie miesto pre nasledujúce zhromaždenie tejto organizácie. Toto rozhodnutie sa zakladalo okrem iného na zhode so Španielskym storočím organizácie GCM, aby sa zdôraznila stará tradícia excelentnosti, ktorú mesto Cordoba preukázalo v biomedicínskych vedách – ako domov historicky uznávaných lekárov ako bol Maimónides, Aberroes a Al Bucasis Ako ďalší bod reflexie je dôležité vziať do úvahy skutočnosť, že Cordoba, na svojom zenite v X storočí, bola politickým, ekonomickým a kultúrnym centrom celej Andalúzie, ako aj najväčším mestom v západnej Európy.



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΔΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ЕВРОПЕЙСКА АСОЦИАЦИЯ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-014 SK</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Švajčiarsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>FMH</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>06. Mája 2019</b>



Bern, 27. apríla 2019

## **Plenárne výročné zasadnutie AEMH 2019 Oslo**

### **Výročnej správa švajčiarskej delegácie**

Čo sa týka taríf, štruktúra Swiss DRG sa flexibilne prispôsobuje vývoju nákladov na lôžko. Ambulantné dávky však zostávajú nevybavenými službami fungujúcimi na základe zastaraných tabuliek a tvrdenia pridružených partnerov blokujú vývoj celého systému. To podporuje zasahovanie politickej moci rovnako, ako vznik globálnych rozpočtov, ktoré sú pre pacientov škodlivé.

Voľby na pôsobiace na rekonfiguráciu častí národného parlamentu sa uskutočnia na budúci jeseň. Výsledkom je, že všetky politické strany sa horúčkovo snažia získať hlasy. Nedávne prieskumy verejnej mienky o hlavných obavách obyvateľstva stavajú zdravie a klimatické zmeny do značnej miery dopredu, v dôsledku čoho sa objavila celá séria iniciatív zameraných na zmenu finančného zaťaženia zdravotnej starostlivosti pre občanov: niektoré nie sú realistické, iné načrtávajú princípy bez konkrétnych riešení. Akonáhle tento dátum uplynie, racionalizácia silných stránok a zdrojov zdravotnej starostlivosti môžu potom prebiehať pokojnejšie.

Medzi pozoruhodné udalosti patrí nedávne rozhodnutie najvyššieho súdneho orgánu proti poisťovateľovi, ktorý odmietol povoliť plnú úhradu nákladnej nemocničnej starostlivosti pod zámienkou, že analýza nákladov a prínosov bola nepriaznivá: toto rozhodnutie potvrdzuje, že lekári a pacienti zostávajú mať pod kontrolou svoj osud a, keď čelia zdravotným problémom. Ďalšou povzbudivou správou bolo, že Univerzitná nemocnica v Lausanne (Lausanne University Hospital), bola korunovaná medzi 10 najlepšími nemocnicami na svete: jej jednoduchá hierarchická štruktúra ako verejnej služby čiastočne vysvetľuje jej efektívnosť a jej rýchlu adaptáciu, čo je v značnej miere spôsobené obťažovaním jej konkurentmi a právnymi spormi.

Pokiaľ ide o médiá, diskutovalo sa o výške poplatkov za zdravotnú starostlivosť. Viac ako 1 milión švajčiarskych frankov ročne vynakladá 0,1% našich kolegov, bez ohľadu na ich náklady. Ide však o zmiešané príjmy, z ktorých významná časť pochádza zo súkromných činností, ktoré nie sú vyplácané zo sociálneho poistenia. Zamestnaní vedúci výkonní lekári sú zriedkavo dotknutí týmito excesmi, pretože transparentnosť sa stala pravidlom ich odmeňovania. Okrem toho sa uplatňované poistné na objem služieb a malo by sa odstrániť.

Všeobecne povedané, profil nemocničných zdravotníckych profesií sa vyvíja. S cieľom lepšie orientovať novovznikajúce mladé talenty vytvorila FMH, vedúci lekári, asistenti a študentské organizácie, ako aj inštitút pre lekárske vzdelávanie podpornú štruktúru: „Tréner mojej kariéry“.

Tá môže počítať so skúsenosťami vysoko kvalifikovaných učiteľov, motivovaných vytváraním ďalšej generácie zdravotníckych pracovníkov. Nezabudlo sa ani na zvýšenie počtu žien v našich radoch, čo si vyžaduje väčšiu flexibilitu služieb. Vo Švajčiarsku zriedka videná zastrešujúca skupina nemocníc H + túto tendenciu dokonale odzrkadľuje, pričom ako zástupca lekárov tu funguje prezidentka, riaditeľka a ako senior manažér geriatry.

**FMH**

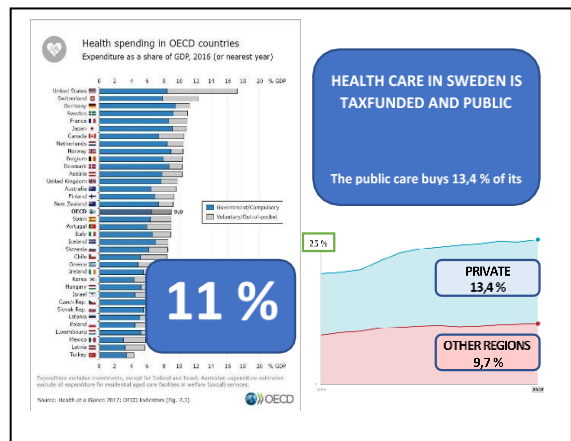
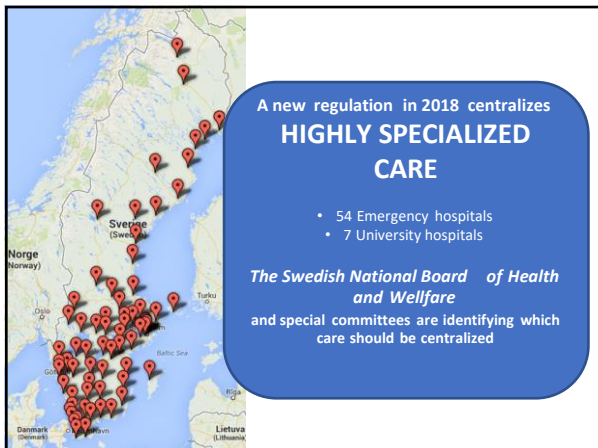
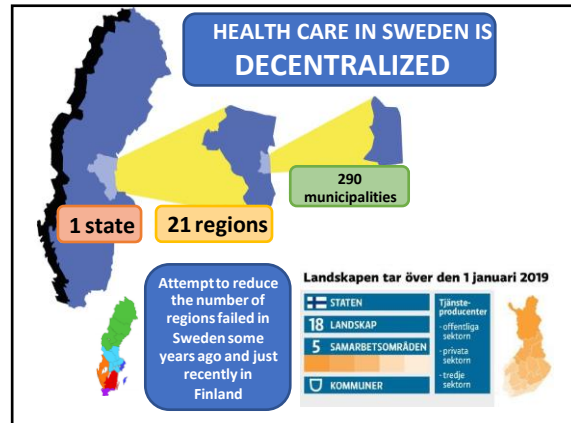
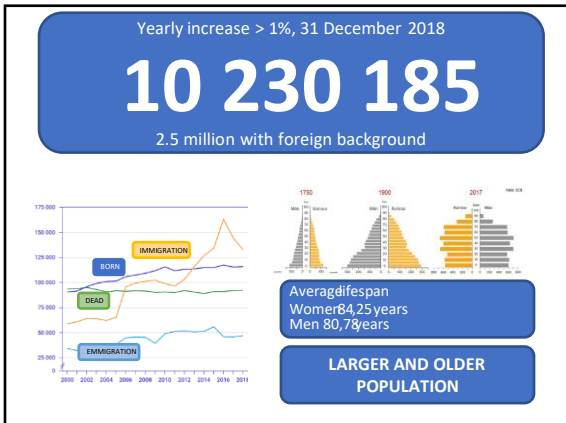
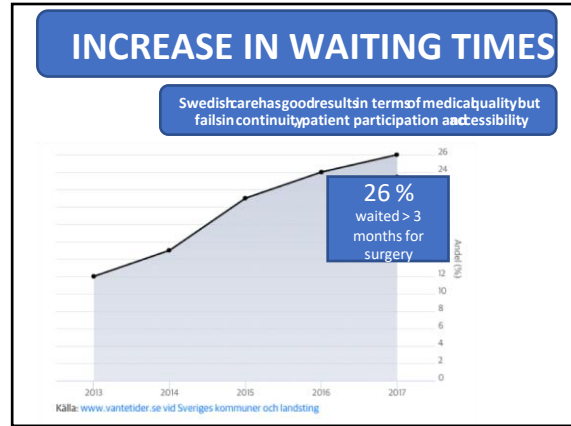
**Dr Pierre-François Cuénoud**

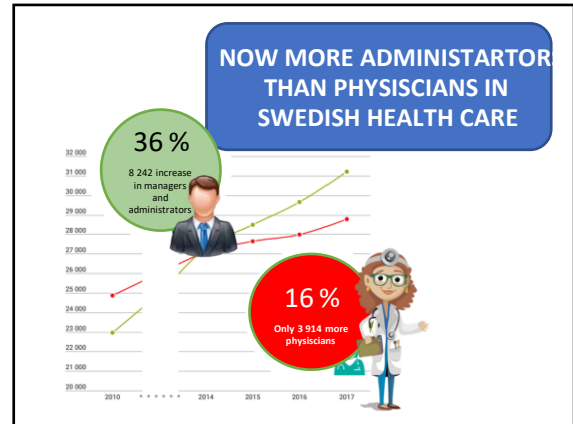
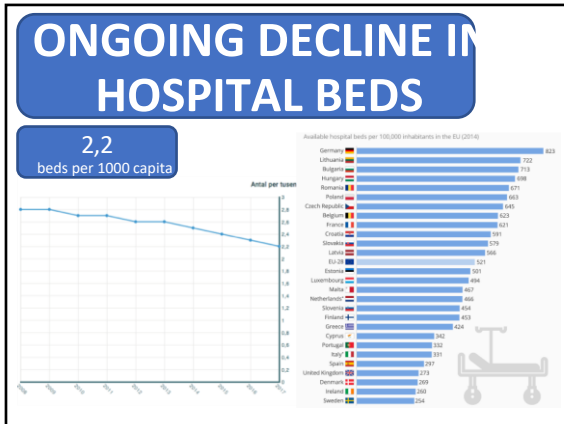


**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΔΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ЕВРОПЕЙСКА АСОЦΙΑЦИЯ НА СТАРШИТЕ БОЛНИЧНИ ЛЕКАРИ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-020</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Švédsko</b>
<b>Autor:</b>	<b>Švédske združenie pre senior nemocničných lekárov</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>08. Máj 2019</b>







## NEW REFORM— SWEDISH PRIMARY HEALTH CARE

**Swedish medical care has been dominated by investment in hospital and specialized care.**

Transfer of resources, clearer assignments, better continuity, more training positions ...

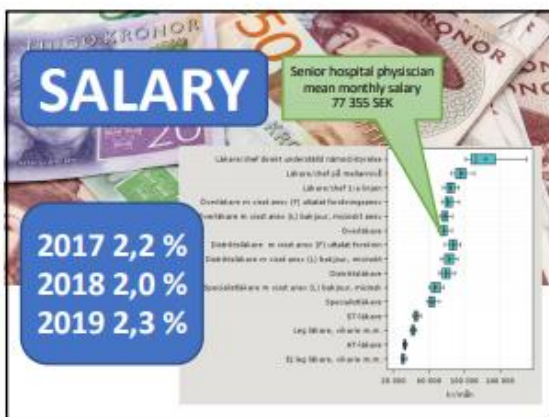
**VIRTUAL DOCTOR**  
Rapid increase > 500 000 virtual appointments.  
Ongoing debate if this drains tax funded resources from the primary health care or gives relief

## THREAT AND VIOLENCE

20 % of employees in Health Care report they have been exposed to threats or violence (compared to 5 % in general and an 100 % increase in the last 20 years)

### SHOOTINGS IN STOCKHOLM 2013-2017

AKUTMOTTAGNING



“Climate change is the biggest global health threat of the 21st Century. Climate change will have its greatest impact on those who are already the poorest in the world: it will deepen inequities and the effects of global warming will shape the future of health among all peoples.

**THE LANCET**  
May 2009

**SWEDISH HOSPITAL PHYSICIANS**  
Recognizes the health consequences of climate changes



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΪΑ ΗΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΗΝΙΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

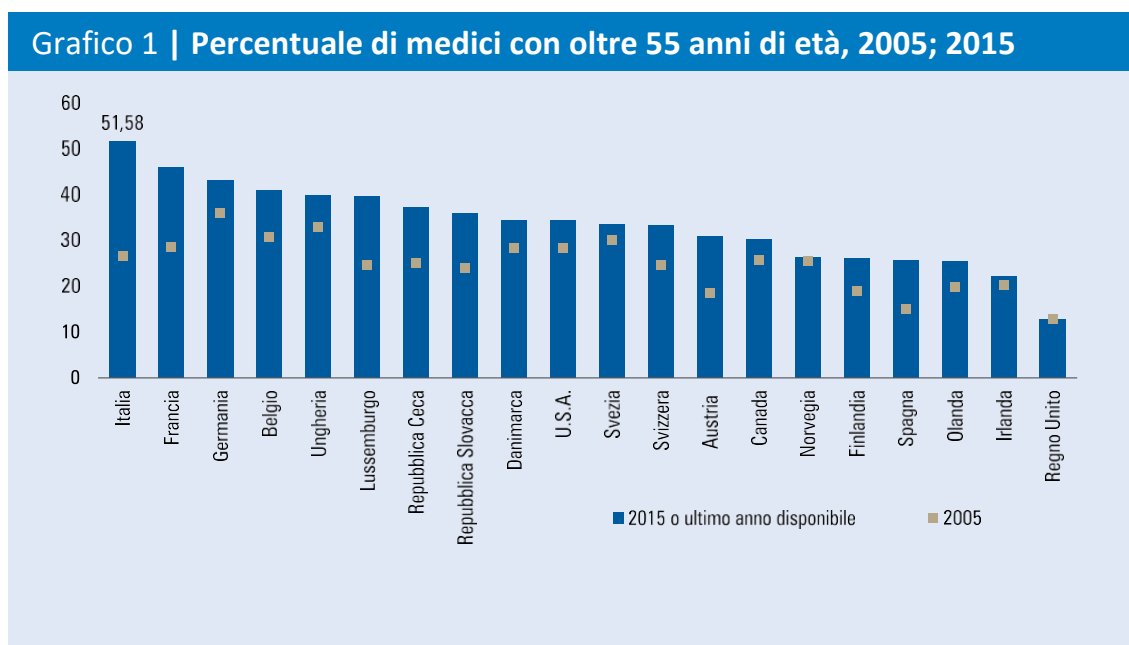
<b>Dokument:</b>	<b>AEMH 19-019</b>
<b>Názov:</b>	<b>Národná správa Taliansko</b>
<b>Autor:</b>	<b>FNOMCeO</b>
<b>Účel:</b>	<b>Informácia</b>
<b>Distribúcia:</b>	<b>Delegácie členov AEMH</b>
<b>Dátum:</b>	<b>07. Máj 2019</b>

## Nedostatok lekárskeho špecialistov

Taliansky zdravotnícky systém čelí vážnemu nedostatku zdravotníckych odborníkov, ktorý sa pravdepodobne v najbližších rokoch zvýši. Nedostatok zdravotníckych odborníkov v rámci NHS a zrýchlenie ich odchodu do dôchodku sú realitou, ktorá rýchlo predpokladá kontúry skutočnej národnej núdze: musia sa prijať rýchle a primerané nápravné opatrenia, aby sa zabránilo kolapsu samotného systému.

Graf 1: Percentuálny podiel lekárov starších ako 55 rokov, 2005-2015

## Graph 1: Percentage of doctors over 55 years of age, 2005-2015.



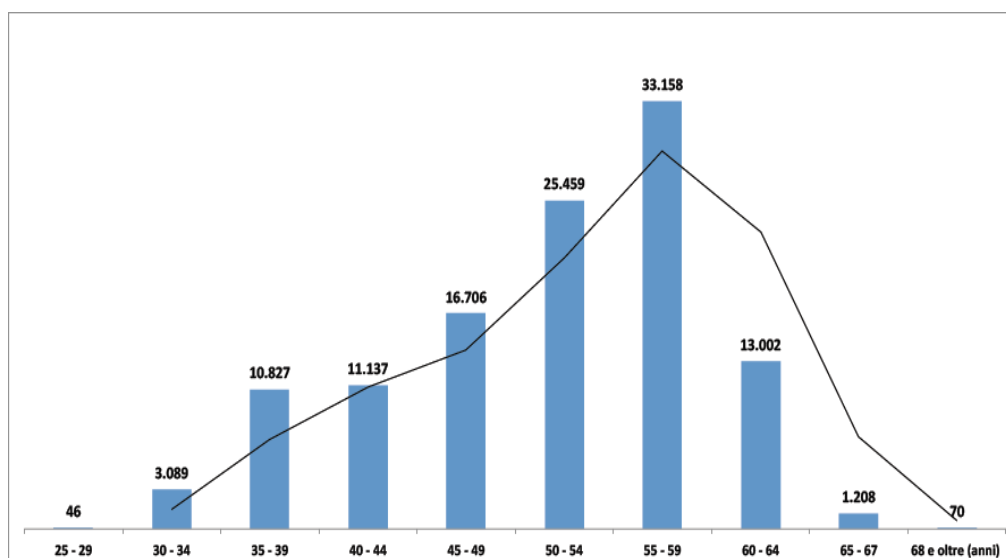
**Poznámka:** Údaje za Grécko, Portugalsko, Poľsko a krajiny BRIC nie sú k dispozícii, údaje sú aktualizované do roku 2014 pre Belgicko, Fínsko, Nemecko, Taliansko, Holandsko, Nórsko, Švajčiarsko, Slovenskú republiku a Maďarsko a 2013 pre Dánsko, Španielsko, Španielsko a Taliansko. Švédsko, Česká republika a USA.

**Zdroj:** Spracovanie OASI k údajom OECD 2017.

## Počet lekárov zamestnaných NHS podľa vekových skupín (zdroj CAT 2012)

### Number of doctors employed by the NHS by age group

(source CAT 2012)

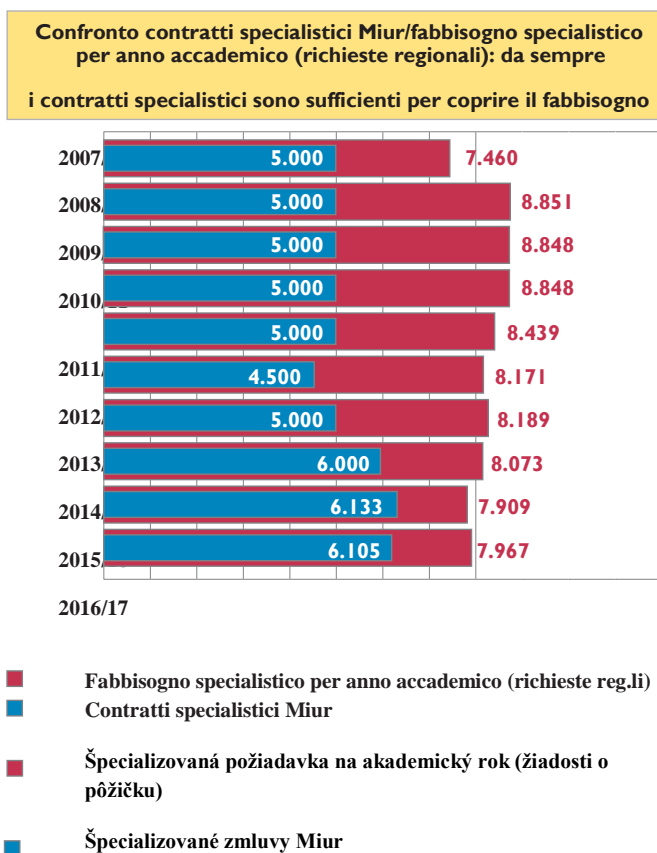


Medzi hlavné príčiny nedostatku lekárov patrí hospodárska kríza a zavedenie vnútroštátnych obmedzení na výdavky na zdravotnícky personál, ustanovené zákonom č. 296 z roku 2006 (zákon o rozpočte na rok 2007) na hodnotu v roku 2004 zníženú o 1,4%, s následným nedostatkom náhradníkov lekárov na dôchodku (obmedzenia obratu).

V súčasnosti je však najdôležitejšou príčinou nedostatku lekárskeho špecialistov celkový neúspech v plánovaní špecialistov podľa krajov a špecializácií.

V najbližších rokoch bude každý rok absolvovať v priemere 10 000 lekárov, ale počet zmlúv o postgraduálnom vzdelávaní, ktoré sa v roku 2018 zvýšili na približne na 7 000, už dlho nepostačuje na pokrytie dopytu po odborníkoch a vzdelávacích kurzoch v porovnaní s počtom absolventov. Tak vznikol takzvaný bod „tréningového sýtiča“, ktorý postupom času zabrzdil 10 000 mladých lekárov v „predpekli – v limbu“. Je to číslo, čo sa v priebehu nasledujúcich 5 rokov zvýši na 20 000 bez prudkého nárastu zmlúv o odbornej príprave. Títo mladí postgraduálni lekári majú v nasledujúcom roku voľbu – alebo predčasný vstup do špeciálnych škôl alebo opustiť našu krajinu.

**Porovnanie špecializovaných zmlúv MIUR / odborných potrieb podľa akademického roka (regionálne požiadavky): vždy špecializované zmluvy sú dostatočné na pokrytie potrieb**



Pracovné podmienky na nemocničných oddeleniach sa rýchlo zhoršujú. Nedostatok organického vybavenia je do dnešného dňa okolo 10 000 lekárov. U lekárov zamestnaných vo verejnom zdravotníctve sa odhaduje, že majú 15 miliónov hodín neplatených nadčasov. Počet nočných a dovolenkových smien rastie, víkendy sú takmer vždy obsadené pohotovostnou lekárskou službou a pohotovostnou službou, je ťažké vziať si voľno aj za nazbierané sviatky: dnes je organizačná a ekonomická udržateľnosť talianskych nemocníc založená na týchto prvkoch.

Táto situácia spolu s neobnovením pracovnej zmluvy na 10 rokov viedla mnohých lekárov k tomu, že opustili verejné nemocnice v prospech súkromného sektora alebo emigrovali do iných regiónov s cieľom dosiahnuť väčšie profesionálne a ekonomické uspokojenie. Tento fenomén, spočiatku marginálny a „fyziologický“, v súčasnosti preberá znepokojujúce rozmery, najmä v niektorých talianskych regiónoch, kde predstavuje približne 10% ročného absolutória, do ktorého patria najmä oddelenia anestézie a intenzívnej starostlivosti, ortopédia s jasnými dôsledkami. o chirurgických činnostiach, prvej pomoci a pediatrii / neonatológii.

Často nikto neprichádza na sťažže zakázané pre tieto špeciality. (Často sa nikto neuchádza na zakázané konkurzy vypísané na tieto miesta)

### **Postupné znižovanie verejných financií pre štátnu službu verejného zdravotníctva**

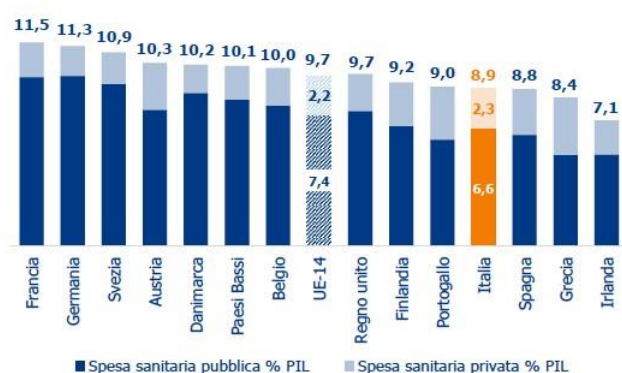
Progresívny pokles verejného financovania NHS má najvýznamnejší vplyv na personál, nemocničné lôžka a čakacie doby.

V Taliansku je výskyt celkových výdavkov na zdravotníctvo na HDP nižší ako európsky priemer, najmä vo verejnej časti, a v nasledujúcich rokoch sa zníži.

In Italia l'incidenza della spesa sanitaria totale su PIL è minore della media europea, soprattutto nella parte pubblica e nei prossimi anni è destinata a diminuire

2.3

Spesa Sanitaria totale pubblica e privata in Europa (% del PIL), 2017



Incidenza della spesa sanitaria pubblica su PIL in Italia (%), 2007-2020<sup>e</sup>



\*2018-2021, dati previsionali del MEF  
- DEF 2018  
- Nota di aggiornamento del DEF 2018

V súvislosti s nedostatkom lekárov v Taliansku sa z rôznych oblastí požadovalo zrušenie numerus clausus pre prístup do lekárskejších škôl. FNOMCeO nie je za takéto riešenie, pretože univerzity nie sú schopné adekvátne vyškoliť desaťnásobný počet študentov v porovnaní so súčasným a predovšetkým preto, že, ako už bolo vysvetlené, nedostatok je determinovaný nedostatkom štipendií na postgraduálnej špecializácie.

Okrem toho sa po prvých dvoch rokoch lekárskej školy zaznamenáva vysoká miera predčasného ukončenia školskej dochádzky. Z tohto dôvodu FNOMCeO, spolu s ministerstvom školstva, spustili na talianskych stredných odborných školách nový kurz biológie s biomedicínskou agendou, aby sa študenti mohli pripraviť na štúdium biomedicínskych disciplín a aby mohli hodnotiť ich postoje voči študentom. štúdium medicíny. Na experimentovaní sa zúčastňuje 70 vysokých škôl a odborných objednávok.

To by umožnilo určitý druh prirodzeného výberu uskutočneného v posledných troch rokoch lýcea, pričom by sa tento počet zachoval, ale upravil by sa súčasný prístup k lekárskejšým školám.

Kurz zahŕňa 50 hodín prednášok ročne, 20 interných učiteľov, 20 lekárov vybraných krajinými nariadeniami a 10 hodín laboratórnych činností na verejných a súkromných zariadeniach a na úradoch odborných objednávok.

Na konci každého roka sa vykoná národný audit na základe testov súvisiacich s predmetmi kurzu. Výsledky tohto procesu monitoruje národná kontrolná miestnosť.

Ak je toto experimentovanie úspešné, mohlo by to umožniť privilegovaný prístup do lekárskejších škôl na základe národného poradia vypracovaného na základe skóre dosiahnutého počas troch národných testov a na základe hodnotenia získaného v štátnej skúške, aby sa vybrali najviac. motivovaní a pripravení študenti.