



**„BAROMETR ZDRAVOTNICTVÍ 2019“**  
**Průzkum mezi řediteli nemocnic**  
**na Slovensku a v České republice**

**BAROMETER**



Dobrý den Vám přeji vážené kolegyně a kolegové,

předkládáme Vám srovnání výsledků 2. ročníku celostátního průzkumu s názory ředitelů slovenských nemocnic a zároveň 11. ročníku celostátního průzkumu s názory ředitelů českých nemocnic - „Barometr zdravotnictví 2019“.

Cílem této speciální průzkumné sondy je pravidelně identifikovat a sestavovat klíčové problémy z pohledu vrcholových manažerů zdravotnictví na Slovensku i v České republice.

Do tohoto projektu byly osloveny slovenské i české nemocnice s akutními lůžky (tj. fakultní, krajské, městské, soukromé).

Projekt byl realizován v období měsíce března a dubna 2019.

Následující strany obsahují komentáře osobností z oblasti zdravotnictví - věřím, že se budete moci spolu s námi nad těmito názory zamyslet.

Kdybyste potřebovali odpovědět na Vaše otázky či poskytnout komentáře, neváhejte nás kontaktovat.

S přáním příjemného dne a mnoha úspěchů v osobním životě Vás zdraví

Daniel Vavřina  
zakladatel organizace  
HealthCare Institute

V Ostravě, srpen 2019

**Zároveň chceme na tomto místě poděkovat našim partnerům  
za podporu a bezvadnou spolupráci v rámci průzkumu v České republice:**

**HLAVNÍ PARTNER:**



**PARTNER:**



**V RÁMCI ČESKÉ REPUBLIKY REALIZOVÁNO POD ZÁŠTITOU:**



**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY**

## KOMENTÁŘE ODBORNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve spolupráci s odborníky a profesionály ve slovenském zdravotnictví jsme pro Vás připravili komentáře k aktuální situaci ve zdravotnictví na Slovensku a v České republice. Jedná se o pohledy osobností, které mají k této problematice velmi blízko a profesně se jí denně zabývají.

### Obsah dokumentu:

- Strana 5-6 **MSc. Martin Smatana** – generálny riaditeľ, Inštitút zdravotnej politiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- Strana 7-8 **PhDr. Silvia Pekarčíková** – riaditeľka, Odbor zdravotníctva, Žilinský samosprávny kraj
- Strana 9 **Ing. Martin Kultán** – generálny riaditeľ, DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
- Strana 10-11 **MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA** – viceprezident, Asociácia nemocníc Slovenska
- Strana 12-13 **MUDr. Peter Visolajský** – predseda, Lekárske odborové združenie
- Strana 14-15 **PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.** – člen rady a Prezídia, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek; riaditeľ kancelárie, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
- Strana 16-17 **Ing. Miriam Lapuníková, MBA** – generálna riaditeľka, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica
- Strana 18-20 **MUDr. Vladimír Dvorový, MPH** – generálny riaditeľ, ProCare, a.s., Svet Zdravia, a.s.



**MSc. Martin Smatana**

generálny riaditeľ, Inštitút zdravotnej politiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

**Komentár:**

*„Z hľadiska investíc pro letošní rok jsou názory ředitelů na Slovensku a v České republice poměrně protichůdné. 25 % slovenských ředitelů předpokládá, že se investice v roce 2019 nezmění a 53 % počítá s jejich zvýšením, zatímco v případě českých ředitelů jich 51 % očekává neměnnou výši investic pro rok 2019 a 25 % očekává jejich zvýšení.“*

Teší ma, že projekt Barometru aj tento rok zahrnul Slovenské nemocnice a že už môžeme porovnávať výsledky nie len medzi krajinami, ale už aj voči historickým údajom. Takéto prieskumy výrazne dopomáhajú pri tvorbe politík, či slúžia ako laktymusový papierik toho, či navrhované a realizované zmeny sú správne, efektívne a posúvajú náš rezort ďalej k lepším výsledkom.

Kapitálové investície sú na Slovensku od roku 2017 stabilné, a to vďaka zdrojom v roku 2017 a 2018 každoročne zhodne vo výške 70 miliónov EUR, tento rok až 100 mil. EUR. Ministerstvo zdravotníctva ich poskytlo ministerstvo financií na obnovu techniky, budov či IT systémov. Tieto zdroje boli vyčlenené vďaka realizácii úspor v projekte Hodnota za peniaze a sú alokované poskytovateľom tak, že aj v rokoch 2020 a 2021 sa z nich bude čerpať. Ide o dodávky ťažkej techniky (lineárne urýchlovače, MR prístroje) či prestavby (Fakultná nemocnica F.D.R Banská Bystrica či Univerzitná nemocnica Martin), alebo obnova bežných spotrebných prístrojov, či IT systémov. Súkromní poskytovatelia taktiež plánujú viaceré investície, a to nad rámec zdrojov z EÚ. Toto vysvetľuje, prečo majú slovenské nemocnice väčší optimizmus vo výške investícií, či už na tento, alebo budúci rok.

Veríme, že aj na ďalšie roky sa MZ SR podarí vyrokovať tieto zdroje, nakoľko kapitálová medzera v rezorte sa podľa správy EIB odhaduje až na 6 miliárd EUR.

*„Nejoblíbenějším opatřením, jak zajistit dostatečné množství pracovníků, jsou nefinanční benefity (např. závodní stravování nebo dovolená navíc), a to jak v případě ředitelů slovenských nemocnic (85 %), tak v případě ředitelů českých nemocnic (98 %).“*

Mzdová politika je v súčasnej dobe kľúčovou témou rezortu. Na základe analýz súčasného stavu personálu, počtu študentov a iných vplyvov čakáme, že do roku 2030 nám bude chýbať až tretina sestier a takmer sedmina lekárov, čo sú čísla, ktorá sa veľmi ťažko doháňajú prostredníctvom nefinančných benefitov. Aj preto chápeme, že v prípade Slovenska sú nefinančné benefity o 13 % menej využívané ako v Česku. Platové rozdiely existujú aj medzi našimi krajinami a aj preto v roku 2019 navýšilo koeficienty pre nelekársky personál a v súčasnej dobe analyzuje ďalšie možnosti ako finančne zastabilizovať personál.

*„Hrozbu zhoršení dostupnosti a kvality zdravotní péče vnímají ředitelé slovenských nemocnic méně než ředitelé českých nemocnic. Obavy ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče vyjádřilo 75 % slovenských ředitelů a 85 % českých ředitelů nemocnic, tj. rozdíl o 10 procentních bodů. U obav ze zhoršení kvality zdravotní péče je tento rozdíl ještě větší (14 procentních bodů), kdy slovenští představitelé nemocnic vnímají tuto hrozbu v 65 % a čeští pak v 79 %.*

*Naproti tomu možnosti zlepšení dostupnosti i kvality zdravotní péče vidí ředitelé slovenských nemocnic více než ředitelé českých nemocnic. U dostupnosti zdravotní péče vidí tyto možnosti 83 % slovenských ředitelů a 79 % českých ředitelů nemocnic. U kvality zdravotní péče vidí tyto možnosti všichni (100 %) ředitelé slovenských nemocnic a 90 % ředitelů českých nemocnic.“*

Zaujímavým zistením je, že všetci riaditelia vidia priestor v zlepšení kvality starostlivosti a len 23 % považuje nemocnice za efektívne, čo je polovica hodnoty českých nemocníc. Ministerstvo vníma tieto výsledky veľmi podobne, a preto už dva a pol roka postupne pripravuje projekt reformy nemocníc (tzv. stratifikácia) s cieľom zvýšiť kvalitu, bezpečnosť a efektivitu nemocníc.

Posledných 15 rokov sa výraznejšie zmeny nerobili a blížime sa k bodu, kedy dnešný systém nebude udržateľný. A to nielen z pohľadu štátu, ale aj z pohľadu nemocníc a lekárov, ktorí majú zdravotnú starostlivosť pre pacientov zabezpečiť v primeranej kvalite a dostupnosti. Dnes máme 1 zo 4 lôžok neobsadené, ale platíme zaň. Priemerná dĺžka hospitalizácie je pritom o 20 % dlhšia a počet hospitalizácií o takmer 10 % vyšší ako v krajinách západnej Európy. Napriek tomu máme 2,5-násobne vyššiu mieru odvrátiteľných úmrtí, teda horšie výsledky liečby. Klesá nám napríklad dopyt po gynekologicko-pôrodnických výkonoch, keďže sa rodí menej detí. Naopak, rastú nám výkony súvisiace s diagnózami prichádzajúcimi s vyšším vekom, prípadne s civilizačnými chorobami.

Aj nemocnice vnímajú tieto zmeny a potrebu zvýšiť kvalitu, ako uvádzajú aj samotné výsledky Barometru. Veríme preto, že sa podarí zrealizovať reformu, ktorá zavádza pravidlá, ktoré zlepšia kvalitu, dostupnosť, bezpečnosť pre pacienta, nastavuje typológiu nemocníc či fungovanie jednotlivých zariadení v systéme. Táto reforma, spolu s ostatnými zmenami, ktoré sme pripravili od roku 2016 majú za cieľ stabilizáciu sektora a jeho zlepšenie po stránke efektivity, kvality či bezpečnosti pacienta. Veríme, že v budúročnom Barometri sa slovenské výsledky budú naďalej zlepšovať.



**PhDr. Silvia Pekarčíková**

riaditeľka, Odbor zdravotníctva, Žilinský samosprávny kraj

**Komentár:**

Zvyšovanie bezpečnosti, kvality a efektivity je prioritou aj v slovenskom zdravotníctve. V dnešnom turbulentnom zdravotníckom systéme, kde nedofinancovanie, nedostatok personálu a nezáujem o profesiu zdravotníckeho pracovníka vyvoláva odôvodnené obavy a nutnosť hľadania systémového riešenia. Či sa to bude volať stratifikácia alebo inak rozporuplne vnímaný pojem v spoločnosti, každý si uvedomuje stav, v akom sa nachádzame, Slovensko ale i Česko, a že zmena bude nutnosť. Vážim si HCI, ktorá ma oslovila s požiadavkou o komentár, považujem Barometer za ukazovateľ vývoja v zdravotníctve, ktorý popisuje presnú realitu. Kvalitu poskytovaných služieb zachováваме dlhodobo a solidárny systém v spoločnosti poukazuje na našu hodnotovú úroveň. Avšak „zomrieť na krásu“ už nie je tak pozitívne hodnotenie, kde práve vývoj zdravotníctva okolitých krajín nás musí posúvať veľmi rýchlo vpred, aby sme si kvalitu a bezpečnosť pre pacienta udržali. V minulom roku sme urobili projekt „Dôvera v zdravotníctve“, prieskum postojov pacientov vo vybratých nemocniciach Slovenska, síce na úrovni Žilinského kraja, ale odrážal presný obraz, či nám pacienti dôverujú a v čom vidia naše rezervy. Prioritné oblasti zdravotnej starostlivosti v očiach pacientov sú predovšetkým komunikácia, odbornosť lekára a dôslednosť vyšetrenia. S menším odstupom za týmito kľúčovými oblasťami nasleduje kritérium – dĺžka čakania na vyšetrenie/ošetrovanie, ktoré na druhej strane patrí medzi slabé stránky. Dôležitosť prístupu, správanie sa či komunikácia personálu potvrdzujú pacienti aj pri zisťovaní ich pozitívnej či negatívnej skúsenosti s nemocnicou. V oboch prípadoch je to najčastejšie spomínaná skúsenosť. Rovnako vnímaná je preťaženosť a „vyhorenosť“ zdravotníkov, kde následkom sú zhoršené interpersonálne vzťahy. Náš interný hodnotiaci prieskum ukázal, že zdravotnícki pracovníci majú tri hlavné priority: finančné ohodnotenie, stabilitu a istotu v práci a atmosféru na pracovisku. Čo dodať, mať dostatok personálu v zdravotníctve a vyššie uvedené priority budú môcť byť hravo splnené. Riadenie nemocníc je čoraz náročnejšie, lebo náročnejší sa stávajú nielen pacienti, ale aj zamestnanci. Nedofinancovanie systému 1:1



zo strany zdravotných poisťovní, modernizačný dlh, markantne zvyšujúce sa mzdové náklady z môjho pohľadu zákonnými nesystémovými krokmi ako sú platové automaty, rekreačné poukazy GDPR alebo iné zmeny zákonníka práce, im manažovanie neuľahčujú. Tie všetky opatrenia sa odrážajú na zhoršení HV, stúpajúcich záväzkoch a tým znova smerovanie k platobnej destabilizácii nemocníc. Benefity, ktoré vyžadujú zamestnanci v porovnaní s minulosťou, môžem posúdiť za čiastočne už neprimerané, keď sa pozerám na nepomery v mzdových nárokoch, počte dní dovolenky, úprav pracovného času a iných výhodách. Riaditelia realizujú opatrenia, na ktoré by pred pár rokmi ani nepomysleli a teraz ich musia zaradiť do bežných motivačných podmienok pre získanie personálu. Financie budú vždy chýbajúcim článkom pre človeka, či je to zdravotník alebo nezdravotník, preto len dostatočná saturácia zdravotníckeho trhu personálom, zastabilizuje problém nielen v nemocniciach, ale aj v sieti poskytovateľov primárnej starostlivosti. Verejná minimálna sieť tvorená na úroveň kraja, optimálna minimálna sieť tvorená zdravotnými poisťovňami bez koordinácie a rozdielna forma financovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zhoršená dostupnosť pre pacientov, poukáže na ďalší vyhrotený problém v zdravotníctve, ktorý práve z pozície krajskej riaditeľky vnímam ako hrozbu do najbližších rokov.

Na záver konštatovanie: Myslím, že by pre začiatok postačovalo zatriktívniť povolanie už od základnej školy, zastabilizovať systém stredoškolského a univerzitného vzdelávania vrátane postgraduálneho vzdelávania, nastaviť presné a aktualizované pravidlá prispôbené dobe. Stanovením jednotnej a nemennej stratégie pre krátkodobé a dlhodobé obdobie v systéme zdravotníctva, optimalizovať a modernizovať s ohľadom na ekonomiku a vývojové trendy. Lebo len kvalitné pracoviská a kvalitní ľudia v systéme zatriktívnia povolanie zdravotníckeho pracovníka, čím zaväži aj vplyv na odliv mimo našich krajín. Regulovať dostupnosť zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na skutočnú potrebu regiónov, aktualizovať katalóg výkonov s dofinancovaním podľa reality bude jediná cesta k úspechu. Pre nemocnice stanoviť presne definované výkonnostné kritéria s jasnými medicínskymi i nemedicínskymi cieľmi, bez možnosti ovplyvňovania a následne nájsť odvahu a silu systém udržať. Účelne a zmysluplno edukovať obyvateľstvo, kedy a za akých podmienok využívať služby v zdravotníctve a potom Česko i Slovensko si môže vybudovať kvalitné, bezpečné a hlavne dostupné zdravé zdravotníctvo pre svojich obyvateľov. A to všetko musí prebiehať s ohľadom na stanovené rezervy podľa Barometra od HCI a tými je zdravá komunikácia hlavne medzi ľuďmi, ktorí sú, ako hovorí český minister zdravotníctva „hýbateľmi zmien“ a tých, ktorých potrebujeme počúvať, a tými sú pacienti.





**Ing. Martin Kultan**  
generálny riaditeľ, DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

**Komentár:**

Výsledky prieskumov vždy vyvolávajú rozporuplné až protichodné pocity a reakcie. Niektorí ich bezvýhradne akceptujú, iní zas absolútne odmietajú. Tak či onak, prieskumy, rovnako ako tento o náladách medzi českými a slovenskými riaditeľmi nemocníc, odrážajú realitu a v tomto prípade aj myslenie riaditeľov nemocníc. Nielen z tohto dôvodu veľmi oceňujem, že autori sa do prieskumu pustili a výsledky sprostredkujú verejnosti.

Platí, že nemocničný sektor potrebuje radikálnu transformáciu najviac zo všetkých. Kdekoľvek v priemysle a službách sme svedkami masívnych investícií, ktoré smerujú k zvýšeniu efektívnosti, prípadne úplnej zmene výrobných postupov s konečným cieľom zlepšiť servis a kvalitu pre klienta. V zdravotníctve a nemocničnom sektore sa do toho bojíme ísť. Podľa prieskumu si však mnoho riaditeľov uvedomuje, že s tým treba niečo robiť (len 23 % slovenských riaditeľov si myslí, že nemocnica funguje efektívne).

Prieskum tiež ukazuje, že sa musíme viac rozprávať o tom, ako udržať pacientov zdravých, aby do nemocnice ani nemuseli ísť. Často počujeme, že problém nedostatku kapacít vyriešime heslom viac lekárov, ktorých ale v dlhodobom horizonte viac nebude. Málo počujeme a diskutujeme o tom, že tradičné roly a kompetencie lekárov, sestier a áno, aj pacientov, sa budú musieť zmeniť.

Veľmi oceňujem, že českí aj slovenskí riaditelia vidia, respektíve priznávajú, najväčšie rezervy v komunikácii. A ja by som tam doplnil aj „koordinácii starostlivosti“.



**MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA**  
viceprezident, Asociácia nemocníc Slovenska

#### **Komentár:**

Výsledky barometra sú odrazom vnímania problémov zo strany manažérov v zdravotníctve. Zároveň je to však do veľkej miery aj identifikácia príležitostí na zlepšenie. To, že sa prieskumu zúčastnilo až 40 riaditeľov zdravotníckych zariadení v SR zároveň garantuje vzorku, ktorá je nehomogénna aj z pohľadu ich zriaďovateľa. S veľkou pravdepodobnosťou ide o riaditeľov, ktorých nemocnice sú v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ, súkromné zariadenia, ale aj mestské, prípadne VÚC nemocnice. A to je obzvlášť hodnotné v časoch, kedy je zdravotná starostlivosť v nemocniciach čoraz častejšie označovaná za tú v „našich“ rozumej štátnych zariadeniach a „iných“. Takýto prieskum potom hovorí o potrebách a hodnotách v celom zdravotníckom sektore a nie je len v jeho časti. A to je správne. Pacient je predsa len jeden a vníma úplne iné potreby, aspekty a kvality zdravotnej starostlivosti ako politici. Rovnako aj zdravotnícky personál a na výsledkoch prieskumu vidíme, že aj riaditelia.

Tri štvrtiny riaditeľov slovenských nemocníc konštatuje, že náš systém zdravotnej starostlivosti považujú dlhodobo za kvalitný. To je dobrá správa. Tá zlá správa pre nás je však to, že za kvalitný považujú svoj zdravotnícky systém takmer všetci riaditelia českých nemocníc. Začínali sme predsa z rovnakej štartovacej čiary. Toto hodnotenie je odrazom aktívnych systémových opatrení, nastavení priorit zdravotnej politiky so zameraním na pacienta, vzdelávanie a aj financovanie...v Čechách. Nožnice sa otvárajú nielen kvôli dlhodobému podfinancovaniu v SR (dlhodobo, v priebehu rokov alokujú o cca 200€ na jedného obyvateľa a rok do zdravotnej starostlivosti v ČR viac!), ale aj kvôli jasne zadefinovaným plánom MZ ČR a reálneho zainteresovania a záujmu všetkých zúčastnených. To nám, žiaľ, chýba. Spoluzodpovednosť celej vlády, vypracovanie a prihlásenie sa k programom, ktoré majú ambíciu vyriešiť problémy, ktoré sa objavujú aj v Barometri. Tento dlhodobý rozdiel vo financovaní spôsobuje aj rozdiel v aktuálnom stave investícií a obrovskom vnútornom investičnom dlhu na Slovensku. Kým MZ SR

vyčlenilo kapitálové výdavky iba na štátne nemocnice, v ČR existuje Národný investičný plán pod záštitou premiéra a týka sa (logicky) celého sektora. Pomerne rovnako intenzívne je vnímaný nedostatok lekárov a zdravotných sestier v oboch štátoch. V ČR je už vyčlenených 7 miliárd českých korún na podporu vzdelávania medikov na Lekárskych fakultách do roku 2030 – v SR ešte stále veľká časť študentov musí odchádzať študovať do ČR, keďže kapacity sú „zaťažené“ zahraničnými študentmi a to najmä ako zdrojom príjmu pre lekárske fakulty na Slovensku. Zatiaľ čo celá vláda ČR sa hlási k programu „Studuj zdrávku“ na podporu vzdelávania na stredných zdravotných školách, u nás prebieha diskusia, ako absolventov SZŠ nepustiť do praxe. Nedostatok lekárov v menších nemocniciach a regiónoch je podporovaný dokonca viacerými navzájom previazanými programami – dotačnými programami pri nástupe do obvodov, Projektom Ukrajina na zjednodušenie vstupu lekárov a sestier z Ukrajiny, ale aj programom, kedy základné špecializačné kmene je možné získať aj v okresných nemocniciach, aby sa študenti vrátili do regiónov. U nás sa prehľbuje personálna kríza, začína živelná stratifikácia vyplývajúca z akútneho nedostatku personálu a obvodné ambulancie sa zatvárajú...slabou náplasťou je rezidenčný program, o ktorý záujem prudko upadá. Po špecializácii mnoho z mladých lekárov buď ostáva na vyšších pracoviskách, kde absolvovali základný kmeň, alebo odchádza do ambulancií. A práve preto zrejme riaditelia odpovedajú, že čelia neutešenej personálnej situácii, potýkajú sa s nadčasmi a obávajú sa čoraz viac syndrómu vyhorenia. A nielen svojho, ale najmä svojich zdravotníckych pracovníkov. Pretože potreba nahradiť a doplniť existujúcich lekárov a sestry je omnoho väčšia ako ich dostupnosť. A to riaditelia sami nezvládnu. Nemajú totiž ako a možno ani nie sú vypočutí.

Určite nie je všetko v ČR ideálne, ale bezpochyby sa stáva pre nás vzorom inšpirácie, ako sa k problémom systémovo postaviť a adaptovať si to, čo funguje. A aj sa poučiť z prípadných chýb pri ich zavádzaní.

Veľmi zaujímavý je aj prienik názorov Barometer riaditeľov a Barometer medicí 2018. V zásade sa manažéri a nastupujúca generácia v mnohom zhoduje. Študenti chcú jednoznačné pravidlá pri predatestačnej a špecializačnej príprave, rovnováhu medzi pracovným a osobným životom, a dokonca až 20 % z nich by preferovalo prácu praktického lekára. Nezanedbateľnou témou sú samozrejme aj platové podmienky a vybavenosť a infraštruktúra pracovísk. Problémy a miesta na zlepšenia teda identifikované máme. Máme aj odvahu na systémové zmeny v prospech pacientov a zdravotníkov, alebo radšej ešte na niečo počkáme? Naozaj sa už blížime k pomyselnému Rubikonu, za ktorým už bude bezbolestná reparácia nemožná? Obávam sa, že áno.



**MUDr. Peter Visolajský**  
predseda, Lekárske odborové združenie

#### **Komentář:**

Slovenské zdravotníctvo je choré, české zdravotníctvo zase chorľavie. Ak chceme pacienta liečiť, musíme najprv porozumieť jeho chorobe. Práve tu majú významnú úlohu prieskumy, ale i diskusie aké poskytuje HCI. Analýzou slovenských problémov sa Česko môže vyvarovať rovnakých chýb, ako sa udiali u nás, chýb s vážnymi následkami, ktoré sa len veľmi ťažko naprávajú. V našom – slovenskom zdravotníctve zarábajú nadpriemerne súkromné firmy, často s prepojením na politiku a ich majitelia sú so slovenským zdravotníctvom spokojní, dokonca volajú po ešte väčšej privatizácii zdravotníctva. Štátu zostali len tie časti zdravotníctva, ktoré nie sú ziskové. To sú hlavne veľké nemocnice. Pacienti, ktorí sú na tieto nemocnice odkázaní, so zdravotníctvom spokojní nie sú. Od takzvaných reforiem, ktoré umožnili vstup rôznych firiem do zdravotníctva, je dnes 80 percent slovenského zdravotníctva v súkromných rukách, rozpočet zdravotníctva stúpol od týchto „reforiem“ 3,5-násobne, ale nikto okrem vlastníkov spomínaných firiem na Slovensku nepovie, že sa naše zdravotníctvo za tento čas zlepšilo, skôr sa zhodneme o opak. Preto považujem za veľmi rozumné, že českí kolegovia majú záujem spoznať chyby, ktoré sa udiali u nás.

Je dôležité diskutovať a pýtať sa ľudí, ktorí v systéme pracujú. Keď som sa prvýkrát zúčastnil konferencie HCI, zaujalo ma, ako vo verejnej diskusii oponoval riaditeľ najväčšej českej štátnej poisťovne premiérovi republiky, ako veľa riaditeľov českých nemocníc na tejto konferencii hovorilo priamo, priznávali a pomenovávali chyby systému. Toto žiaľ, na Slovensku nie je bežné a je to na škodu systému. Tento fenomén vidno aj z porovnávania výsledkov prieskumu „Barometr zdravotníctví 2019“. Už prvé číslo, kde odpovedalo len 40 % oslovených riaditeľov slovenských nemocníc hovorí veľa. Rovnako z výsledkov sa dozvedáme, že nadčasy lekárov vnímajú ako problém slovenskí riaditelia menej ako ich českí kolegovia. Pritom je faktograficky jasné, že v slovenských nemocniciach pracuje menej lekárov a aj slovenská

zákonná úprava, ktorá dáva výnimku pre slovenských zdravotníkov na viac nadčasov oproti ostatným pracujúcim profesiám, svedčí o tom, že nadčasy lekárov i sestier sú na Slovensku väčší problém ako v Českej republike. Podobne je to pri nedostatku lekárov. Ten vníma ako problém podľa prieskumu prekvapivo len 75 % slovenských riaditeľov, ale až 84 % ich českých kolegov. Slovensko patrí medzi krajiny OECD s najmenším počtom sestier, sme však jediná krajina OECD, kde počet sestier dokonca klesá. A ako nemocničný lekár si dovoľím povedať, že nedostatok sestier v našich nemocniciach je katastrofálny, napriek týmto faktom je nedostatok sestier pre slovenských riaditeľov nemocníc menší problém ako pre českých. Toto ma však neprekvapuje, pretože napriek tomu, že podľa údajov samotného Ministerstva zdravotníctva chýba na Slovensku niekoľko tisíc sestier, oficiálne ponuky voľných pracovných miest do slovenských nemocníc na pozíciu zdravotná sestra boli minulý rok len niečo cez 300.

Šetriť sa dá rôzne, ale nie každé šetrenie znamená zvyšovať efektivitu. Držím českým kolegom palce, pretože ako sa u nás hovorí: Múdry sa z chýb druhého poučí, hlupák chyby druhého zopakuje.



**PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.**

člen rady a Prezídia, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek  
riaditeľ kancelárie, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

**Komentár:**

V úvode by som si dovoľil vyzdvihnúť iniciatívu HealthCare Institute, ktorý sa snaží formou tohto barometra analyzovať stav poskytovania zdravotnej starostlivosti v Českej republike a na Slovensku. Mrzí ma však nízky záujem nemocníc na Slovensku, ktoré sa zapojili do tohto prieskumu, pretože oproti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v Českej republike sa do tohto barometra nezapojila ani polovica opýtaných riaditeľov slovenských nemocníc. Na základe týchto skutočností môžem konštatovať, že na Slovensku aj naďalej pretrvávajú u 60 % manažérov slovenských nemocníc nezáujem podieľať sa a otvorene hovoriť o problémoch pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Niektoré odpovede riaditeľov slovenských nemocníc vo mne vzbudzujú rozčarovanie a dojem, že slovenské zdravotníctvo je viac „choré“ ako české a preto ho treba intenzívne „liečiť“.

V tomto názore ma utvrdilo najmä to, že 75 % riaditeľov slovenských nemocníc považuje tuzemský zdravotnícky systém za porovnateľný s tým európskym a riaditelia nemocníc nemajú obavy zo zhoršenej dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti. Na druhej strane však výsledky naopak potvrdzujú to, že len 23 % nemocníc na Slovensku hospodári efektívne, čo je pre mňa veľmi znepokojivá informácia vzhľadom k tomu, že sú to výsledky ich manažérskej práce.

Je pre mňa trochu prekvapujúce zistenie, ktoré z prieskumu vyplynulo, že nedostatok lekárov a sestier na Slovensku je približne rovnaký. Prax na Slovensku dlhodobo poukazuje na to, že ústavné zdravotnícke zariadenia nedodržiavajú minimálne personálne normatívy, ktoré sa dotýkajú najmä sestier. Túto skutočnosť potvrdzujú aj výsledky barometra. Kým u lekárov medziročne došlo k poklesu nadčasových

hodín o 16 %, u sestier došlo k zvýšeniu o 11 %. Rovnako to potvrdzuje aj fakt, že o 30 % vzrástol na Slovensku nedostatok iného personálu. Domnievam sa, že ide hlavne o profesie ako sú sanitár a zdravotnícky asistent, ktorý bol v roku 2018 na Slovensku premenovaný na praktickú sestru.

Závodné stravovanie ako „benefit“ na zabezpečenie dostatočného množstva personálu, je „pseudo“ opatrením, ktoré je v rozpore s aktuálne platnou legislatívou v Slovenskej republike. Podľa Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný zabezpečovať zamestnancom vo všetkých zmenách stravovanie zodpovedajúce zásadám správnej výživy, a to priamo na pracoviskách alebo v ich blízkosti. Dovolenka na viac sa v súčasnosti stáva benefitom aj v iných nezdravotníckych povolaniach, rovnako ako napr. „home office“. V prieskume absentujú iné reálne možnosti benefitov pre motiváciu a stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov.

Pozitívne vnímam to, že nemocnice si uvedomujú vysoké riziko syndrómu vyhorenia u svojich zamestnancov, ale nevidím žiadny návrh na jeho prevenciu. Na základe informácií od slovenských sestier a pôrodných asistentiek musím upozorniť aj na fakt, že mnohokrát v praxi aj v súčasnosti dochádza k zhoršovaniu medziľudských vzťahov, komunikácie a prejavom bosingu.

Investície do zdravotníckych zariadení sa zvyšujú aj v dôsledku toho, že táto oblasť bola dlhodobo podfinancovaná. Myslím si, že okrem investícií do IT technológií by bolo vhodné zainvestovať aj do zdravotníckych pomôcok a prístrojov, ktoré zlepšia pracovné podmienky aj ošetrovateľského personálu a nie len toho medicínskeho.

Záverom by som chcel zdôrazniť, že na Slovensku dlhodobo chýba stratégia plánovania ľudských zdrojov v zdravotníctve. Zdravotná politika štátu nereflektuje na potreby pacientov a už vôbec nie na požiadavky zdravotníkov.





**Ing. Miriam Lapuníková, MBA**

generálna riaditeľka, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta  
Banská Bystrica

**Komentár:**

Veľmi pozitívne hodnotím príležitosť zúčastniť sa spoločného prieskumu nemocníc v Čechách a na Slovensku. Výsledky v jednotlivých oblastiach jasne indikujú, že témy prieskumu a závažnosť ich vnímania sú v oboch krajinách viac-menej podobné, čo je prirodzené, nakoľko vychádzajú z rovnakého základu. Každá z oblastí má výrazný potenciál na rozvoj, avšak je značne limitovaná objemom disponibilných zdrojov, a to nehovorím len o finančných.

Vážení kolegovia, všetky zásadné problémy už boli reálne pomenované a analytikmi popísané. Teraz nastal čas, aby sme sa koncentrovali na hľadanie riešení. Z hľadiska všeobecného vnímania je kľúčová kvalita a dostupnosť. Na Slovensku vidíme, na základe celospoločenského konsenzu, riešenie v stratifikácii, ktorú je však potrebné dobre odkomunikovať na všetkých úrovniach. Tu sme reálne limitovaní predvolebným obdobím, čo v praxi odďaľuje jej realizáciu.

Jedným dychom pri tom dodávam, že koncept zavádzania DRG a stratifikácia samotná systém nespasia. Je potrebné zaoberať sa aj reformou primárnej zdravotnej starostlivosti, avšak kľúčová je následná zdravotná starostlivosť, ktorú tak trochu odsúvame. Práve toto je podľa mňa najväčšia výzva. Vzhľadom na zvyšujúci sa vek dožitia a s tým súvisiacu rastúcu komorbiditu populácie, je potrebné odhodiť na Slovensku existujúci rezortizmus bokom a venovať sa riešeniam v oblasti následnej a sociálnej starostlivosti. Podľa medzinárodných štatistík len dobrým systémom sociálneho zabezpečenia je možné zefektívniť výdavky na zdravotnú starostlivosť. Pokrok, ktorý si vyžaduje najväčšie investície, nezastavíme a bolo by od nás detinské brániť sa mu. Práve toto je podľa mňa správny príbeh a priestor na plánovanie

investícií do inovácií a infraštruktúry, aj s využitím „best practices“ z iných rezortov. V praxi to inak ani nepôjde, nakoľko sme výrazne limitovaní disponibilnými ľudskými zdrojmi v celej škále kategórií. Je preto najvyšší čas, aby sme sa preorientovali na reálne procesné riadenie a aktívnu „pozitívnu“ komunikáciu každým smerom.

Na záver si dovoľím drobný komentár s kúskom upraveného vtipu:

„Správajme sa k sebe pekne, lebo sa nám môže stať, že nás nakoniec nebude mať kto a kde liečiť.“



**MUDr. Vladimír Dvorový, MPH**  
generálny riaditeľ, ProCare, a.s., Svet Zdravia, a.s.

**Komentár:**

Dáta, ktoré sa podarilo HealthCare Institute získať, považujem za veľmi hodnotné. Riaditelia nemocníc sú veľmi senzitívnym indikátorom stavu zdravotníctva, a to v každom jeho segmente. Reprezentatívnosť prieskumu naprieč nemocnicami v Čechách a na Slovensku je preto vzhľadom na vysoký počet participujúcich relevantná.

Rovnako ako na všetky dáta, aj na tieto môžeme nazerať rôznou optikou. Skúsme sa na nich teda pozrieť z perspektívy budúcnosti systému zdravotníctva v našich krajinách (napriek mnohým rozdielom máme stále veľa spoločného).

Obrovské percento riaditeľov slovenských a českých nemocníc problematcky vníma nedostatok zdravotníckeho personálu. Napriek tomu pri porovnaní s Európou riaditelia v našich krajinách pozitívne hodnotia doterajšiu kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z pohľadu budúcnosti je ale absolútne zrejmá obava z jej zhoršenia, no paradoxne, ak hovoríme o dostupnosti zdravotnej starostlivosti, je kladne očakávaný jej vývoj. Ako tento zdanlivý rozpor vysvetliť?

V reálnej praxi vidíme trvajúci odliv lekárov do ambulantnej súkromnej sféry. Odchádzajú prevažne erudovaní odborníci a tento trend je veľmi intenzívne cítiť najmä v menších nemocniciach. Zdravotná starostlivosť v ambulantnom segmente bude teda stále dostupnejšia. Presun veľkej časti diagnostiky do ambulancií a intervencií zase do segmentu jednodňovej ambulantnej starostlivosti je určite pozitívny,

a to z pohľadu celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť (ak nebude dochádzať k excesívnemu nadužívaniu ambulantnej starostlivosti, ako je to momentálne badateľné) a z pohľadu bezpečnosti a spokojnosti pacienta.

Takéto smerovanie však vytvára stále náročnejšie personálne otázky. Najmä v nemocniciach okresného a mestského typu potrebujeme zabezpečiť kontinuitu dopĺňania kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, pričom problémy sa nevyhýbajú ani niektorým odborom či univerzitným nemocniciam. Situácia sa navyše medziročne významne zhoršuje. Riaditelia nemocníc si už uvedomujú potrebu starostlivosti o zamestnancov. Nástup generácie mileniálov, zmena demografie, požiadavky na zabezpečenie rovnováhy medzi súkromným a pracovným životom - to všetko nebude uspokojené len prevenciou syndrómu vyhorenia. Ak chceme v zdravotníctve ľudí udržať, do budúca je potrebné urobiť oveľa viac.

Odzorom opakovaného oddlžovania štátnych slovenských nemocníc je názor slovenských riaditeľov o ich neefektívnej prevádzke. Ukazuje sa, že ani manažéri nemocníc neveria tomuto spôsobu „ozdravovania“, v preklade oddlžovania bez jasnej zodpovednosti. Pomerne diskrepančné názory na veľkosť investícií sú prekvapujúce, rovnako smerovanie ich väčšej časti len do informačných technológií. Je badateľné, že v nemocniciach je IT segment značne podfinancovaný, a to hlavne v oblasti hardvéru, ale aj IT bezpečnosti.

Ak nemocnice nebudú v nasledujúcich rokoch investovať do komplexných procesných a technologických zmien a do personálu, nebudú schopné udržať ani tú mieru reprodukcie kvalifikovanej pracovnej sily ako v súčasnosti.

Barometer 2019 a podrobná interpretácia jeho dát teda z pohľadu budúcnosti zdravotníckych systémov v našich krajinách poukazujú na potenciálnu krízu. Je možné jej predísť zásadnou reformou. Na Slovensku pripravovaný projekt stratifikácie nemocníc môže významne pomôcť nielen pri zvýšení kvality zdravotnej starostlivosti, ale najmä pri zabezpečení udržateľnosti prevádzok nemocníc.

Je však zrejmé, že náš zdravotný systém vyžaduje reformu ešte väčšieho rozsahu, akým je stratifikácia.

Takáto reforma by mala byť zameraná na:

- štruktúru siete nemocníc a tiež poskytovateľov ambulantných, SVLaZ a JAS služieb
- zásadné procesné zmeny v nemocniciach, ktoré dovoľia významne zvýšiť efektívnosť využitia stále nižšieho počtu personálu
- zásadné reformy starostlivosti, rozvoja a vzdelávania zdravotníckeho personálu
- zvýšenie bezpečnosti informačných technológií a spoľahlivosti IT systémov

- digitálnu transformáciu nemocníc – zavádzanie systémov kontroly bezpečnosti pacientov, automatizácie zásobovania liekmi a materiálom, IT podporu klinického rozhodovania a pokročilú analytiku založenú na využití Big Data

Aj prieskum ako Barometer 2019 je do veľkej miery potvrdením toho, o čom v spoločnosti vieme, no chýba odvaha s tým niečo urobiť. Verím preto, že jeho výsledky prispesjú k vytvoreniu významnejšieho tlaku na potrebnú zmenu, ktorá sa v štátnych nemocniciach na Slovensku a Čechách musí udiat. Ostáva len dúfať, že to bude včas.

## Informace o HealthCare Institute

HealthCare Institute o.p.s. (založena r. 2006) je nezisková organizace, která v roce 2019 organizuje již 14. ročník střeoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice“ se zaměřením na strategii nemocnic. Tato konference se bude konat ve dnech 3. – 4. prosince v Praze. Mezi účastníky patří zřizovatelé a vrcholový management nemocnic a zdravotních pojišťoven z České republiky a Slovenské republiky, včetně odborníků na management ve zdravotnictví ze států Evropské unie.

Mezi další rozvojové projekty, které organizace HealthCare Institute o.p.s. realizuje, patří 14. ročník celostátního průzkumu bezpečnosti a spokojenosti pacientů a zaměstnanců 154 českých nemocnic „Nejlepší nemocnice ČR“ a 5. ročník průzkumu „Zdravotní pojišťovna roku“, který hodnotí komunikaci 7 zdravotních pojišťoven (tj. národních plátců zdravotní péče) s pojištěnci a zdravotnickými zařízeními. Realizuje také 11. ročník projektu „Barometr českého zdravotnictví mezi řediteli 154 nemocnic“, který hodnotí stávající situaci v českém zdravotnictví. Od roku 2018 je tento projekt realizován také mezi řediteli slovenských nemocnic.

K dalším rozvojovým projektům patří celostátní průzkum „Barometr českého zdravotnictví mezi patientskými organizacemi“, který hodnotí oblast poskytované nemocniční a ambulantní péče v České republice očima 150 patientských organizací a rovněž pomáhá při komunikaci mezi pacienty a patientskými organizacemi. Prostřednictvím projektu „Barometr mezi mediky (studenty 4., 5. a 6. ročníků lékařských fakult v České republice)“ zjišťuje, jaké množství studentů lékařských fakult v České republice plánuje po ukončení vysokoškolského studia hledat zaměstnání v České republice a naopak jaké množství studentů je již rozhodnuto opustit Českou republiku a hledat pracovní nabídky v zahraničí. Od roku 2017 je tento projekt realizován také mezi studenty slovenských lékařských fakult.

V návaznosti na projekt „Barometr mezi mediky“ v roce 2018 realizoval také celostátní projekt „Barometr mezi studenty zdravotnických škol (studenty středních, vyšších a vysokých zdravotnických škol v České republice)“.

Více informací: [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org)

## KONTAKT:

### Daniel Vavřina

zakladatel, HealthCare Institute o. p. s.

e-mail: [d.vavrina@hc-institute.org](mailto:d.vavrina@hc-institute.org)

tel: +420 608 878 400