

# BAROMETR ZDRAVOTNICTVÍ 2023

MEZINÁRODNÍ PRŮZKUM MEZI ŘEDITELI NEMOCNIC  
V ČESKÉ REPUBLICE A VE SLOVENSKÉ REPUBLICE

## KOMENTÁŘE ODBORNÍKŮ

Organizátor projektu



Realizováno pod záštitou



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Ve spolupráci s odborníky a profesionály ve zdravotnictví jsme pro Vás připravili komentáře k prezentovaným výsledkům tohoto mezinárodního průzkumu v České a Slovenské republice. Jedná se o pohledy osobností, které mají k této problematice velmi blízko.

## OBSAH DOKUMENTU

<b>MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA</b> – předseda správní rady, VZP ČR; přednosta kliniky, Klinika revmatologie a rehabilitace 3. LF UK a FTN; poslanec, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky	<a href="#">Strana 3</a>
<b>MUDr. Kamal Farhan</b> – poslanec a člen Výboru pro zdravotnictví, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky	<a href="#">Strana 3</a>
<b>Ing. Erika Jurinová</b> – předsedkyně, Žilinský samospravný kraj	<a href="#">Strana 4</a>
<b>Ing. Miriam Lapuníková, MBA</b> – ředitelka, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica	<a href="#">Strana 5</a>
<b>prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA</b> – emeritní rektor, Univerzita Karlova	<a href="#">Strana 5</a>
<b>MUDr. Tomáš Gottvald, MHA</b> – předseda představenstva a generální ředitel, Nemocnice Pardubického kraje, a. s.	<a href="#">Strana 6</a>
<b>MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.</b> – předseda představenstva, Nemocnice České Budějovice, a.s.	<a href="#">Strana 7</a>
<b>Ing. Michal Čarvaš, MBA</b> – Člen představenstva, Jihočeské nemocnice a.s.; předseda představenstva, Nemocnice Prachatic a.s.; předseda, Asociace českých a moravských nemocnic	<a href="#">Strana 8</a>
<b>MUDr. Peter Visolajský</b> – předseda, Lekárske odborové združenie, Slovenská republika	<a href="#">Strana 8</a>
<b>MUDr. Zorjan Jojko</b> – předseda, Sdružení ambulantních kardiologů ČR, z.s.	<a href="#">Strana 9</a>
<b>MUDr. Pavel Vepřek</b> – předseda, Sdružení Občan z.s.; iniciativa Zdravotnictví 2030+	<a href="#">Strana 9</a>
<b>MUDr. Miroslav Palát, MBA</b> – prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CZEHMED)	<a href="#">Strana 10</a>
<b>Mgr. Filip Vrabel</b> – výkonný ředitel, Česká asociace farmaceutických firem	<a href="#">Strana 11</a>
<b>Daniel Vavřina</b> – zakladatel, HealthCare Institute o.p.s.	<a href="#">Strana 11</a>



**MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA** – předseda správní rady, VZP ČR; přednosta kliniky, Klinika revmatologie a rehabilitace 3. LF UK a FTN; poslanec, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky

*„Vzhledem k tomu, že tento typ průzkumů HCI sleduji již několik let vidím, že stále mezi řediteli převažují případně sílí obavy ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče. Příčinu vidí v neutěšené personální situaci a nestabilitě finanční situace zdravotnických zařízení. Dobré je si také uvědomit, že průzkum byl uskutečněn mezi dubnem – květnem 2023. Jsem přesvědčen, že dnes v době kdy 6000 lékařů jasně řeklo ne přesčasům nad rámec zákoníku práce, by se o své nemocnice bálo 100 % respondentů v České republice.*

*Již v průzkumu totiž přesčasovou práci lékařů považuje za problém ve své nemocnici téměř 70 % ředitelů. Je tedy jasné, že tento problém byl a je managementy vnímán. Je ale otázkou, jak na něj dosud reagovali. Téměř 80 % ředitelů českých nemocnic také uvedlo, že z pohledu bezpečnosti personálu je největším rizikem syndrom vyhoření, tedy opět problém jistě související také s nadmírou přesčasové práce.*

*Pokusil jsem se proto kvalifikovaným odhadem dopočítat, kolik je v současné době vykonáváno v našich 160 akutních nemocnicích ročně přesčasové práce nad rámec zákoníku práce, tedy mimo běžnou pracovní 8hodinovou dobu a povolených 416 hodin přesčasů. Z mých odhadů mi vyšlo, že to může být okolo 65 tisíc hodin ročně. Z toho jde pak dovodit, že nám chybí na pokrytí stávajícího systému lékařské péče asi 5000 lékařů. Z toho pak dále plyne, že pokud těchto 5000 lékařů neseženeme a to neseženeme, musíme stávající systém racionalizovat. Co to konkrétně znamená je ale nad rámec vyjádření k průzkumu HCI. Že si to ale manažéři zdravotnických zařízení uvědomují je z průzkumu jasné.“*



**MUDr. Kamal Farhan** – poslanec a člen Výboru pro zdravotnictví, Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky

*„Hlavní problém tohoto výzkumu je, že většina otázek je návodných a odpovědi na ně jsou tak očekávatelné. V zásadě moc nových informací tak neposkytuje. To, že chybí doktoři tak nějak už nějaké roky víme, stejně jako jiné věci. **Takže výzkum spíše potvrzuje to, co víme.** Navíc je tu ještě jedna věc, na část otázek ředitelé logicky odpovídali tak, jak se očekává, takže ani jiné závěry přinést ten výzkum vlastně nemohl.*

*To podstatné je, že podle mého fakt, že 66 % lidí očekává zhoršení zdravotní péče, respektive 55 % očekává zhoršení kvality. I když přihlídneme k přirozenému českému pesimismu, tak to ukazuje, že ve zdravotnictví se něco děje. V obou těchto kategoriích je patrný i meziroční nárůst. S tím souvisí i obavy ze zajištění financování – 80 % lidí má obavy z toho, že bude financí méně. I to svědčí o tom, že Válek s řediteli nemocnic nekomunikuje.*

*Pokud jde o bezpečnost, tak jedině, co mi přijde zajímavé je, že roste obava z agresivity pacientů a příbuzných. Je tam nárůst o 5 procent. Ale upřímně mám pocit, že to spíše odpovídá celospolečenské náladě.“*



**Ing. Erika Jurinová** – předsedkyně, Žilinský samosprávný kraj

*„Fungovanie zdravotníctva a s tým súvisiaca dostupnosť a kvalita poskytovanej starostlivosti patria medzi oblasti, ktoré je potrebné riešiť na celospoločenskej úrovni. Naliehavosť tejto témy vyplýva najmä zo skutočnosti, že zdravie má rozhodujúci vplyv nielen na kvalitu obyvateľstva, ale i celej spoločnosti.*

*Výhodou Žilinského samosprávneho kraja je, že je zriaďovateľom 4 nemocníc a jednej polikliniky a zároveň je vlastníkom budov, kde priestory sú prenajímané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti. Uvedená skutočnosť nás vedie potrebe zabezpečenia kvalitnej, dostupnej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov. Zároveň jednou z našich kompetencií je aj tvorba regionálnej zdravotnej politiky.*

*Odbúvanie nepriaznivej situácie v zdravotníctve si vyžaduje už skorú aktívnu prácu s vysokoškolskými študentami. Personálne rezervy v rámci kraja sa snažíme riešiť rôznymi benefitmi. Zároveň na pravidelnej báze organizujeme stretnutia so študentami lekárskeho fakúlt ako i fakúlt ošetrovateľstva, kde jednou z tém sú aj ich predstavy pre uplatnenie v regióne.*

*ŽSK vytvoril jedinečný stabilizačný program pre našej zdravotníckej zariadenia prostredníctvom, ktorého finančne podporuje či už študentov lekárskeho fakúlt, fakúlt ošetrovateľstva, ale aj absolventov v rámci špecializačnej prípravy. V rámci zdravotníckych zariadení ŽSK je v podpornom programe, ktorý sa začal realizovať od októbra 2018 zapojených 1115 zdravotníckych pracovníkov a podarilo sa nám podporiť aj vytvorenie šiestich nových ambulancií.*

*Na národnej úrovni je možnosť stabilizácie zdravotníckych pracovníkov riešená prostredníctvom rezidentského programu ako i výziev financovaných z fondov EÚ zameraných v súčasnosti na etablovanie všeobecných ambulancií. Uvedomujeme si však, že uvedené opatrenia nie sú pre dostupnosť zdravotnej starostlivosti dostatočné.*

*Slovensko trpí výrazným nedostatkom zdravotných sestier a súhlasíme s navýšením ich kompetencií, je však potrebné ich presne vymedziť.*

*V našom kraji máme dobrú spoluprácu s lekárskeho fakultami a zdravotníckymi školami. Vidíme potrebu zmien vo výučbe, kde treba väčší dôraz klásť na samotnú prax, aby budúci zdravotníci mohli najviac skúsenosti nazbierať už počas štúdia.*

*Uvedomujeme si, že zdravotníci sú pri výkone svojej práce vystavení mnohým rizikám aj z uvedeného dôvodu je potrebné zabezpečiť im najvyššiu možnú ochranu, aby sa mohli sústrediť na vykonávanie svojej práce. Žilinský samosprávny kraj v spolupráci s nemocnicami v našej zriaďovateľskej pôsobnosti realizoval aj rôzne tréningy, školenia zamerané na zvládanie krízových situácií a elimináciu stresu.*

*V súvislosti s investíciami vidíme priestor pre ich získanie z plánu obnovy a odolnosti, kde sa však vyžaduje pripravenosť na ich čerpanie, čo taktiež vyžaduje ďalšie finančné zdroje. V súčasnosti prebieha na národnej úrovni proces kategorizácie nemocníc, ku ktorej ako kraj máme mnohé pripomienky. Dôsledky nastúpenej reformy pociťujeme už dnes.“*



**Ing. Miriam Lapuníková, MBA** – ředitelka, Fakultní nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica

*„V prvom rade by som sa chcela veľmi pekne poďakovať za možnosť vyjadriť sa k výsledkom prieskumu. Musím povedať, že opäť raz výstup nesklamal. Minimálne na Slovensku je jasným manifestom problémov, ktoré silno rezonujú celým systémom. O to zaujímavejšie je pre mňa vzájomné porovnanie situácie. Najsilnejšiu emóciu vo mne zanechala prvá časť výstupov „kvalita a dostupnosť“, ktorá v sebe istým spôsobom odráža predvolebný stav spoločnosti v kontexte zdravotníctva na Slovensku a teda z ostatných výsledkov je možné odčítať potreby a silné očakávania sektora. V oblasti personálnej práce vnímam výsledky naopak ako veľmi podobné. Výsledky celého prieskumu podčiarkuje posledná téza „rezervy v nemocniciach“, ktorá prezentuje už rozdielne vnímanie potrieb a očakávaní v Česku a na Slovensku.“*



**Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA** – emeritní rektor, Univerzita Karlova

*„Mezinárodní průzkum „Barometr zdravotnictví“ již tradičně přináší určitou sondu a vhléd do fungování zdravotní péče ze strany vedení nemocnic v České a Slovenské republice. Nutno podotknout, že samotný průzkum nemapuje pouze situaci v nemocnicích, ale přináší také podněty, které mohou rezonovat ve společnosti společností, ať už se jedná o přesčasovou práci lékařů a sester, elektronizaci zdravotnictví a z toho vyplývající požadavky na ochranu dat, nebo podněty pro zlepšení výuky lékařů na vysokých školách, s cílem zajištění kvalitní lékařské péče.“*

*Studium a praxe jsou jako spojené nádoby, ani jedno bez sebe nemůže fungovat, proto je velmi důležité, aby budoucí lékaři měli pevné základy, které získají již během studia, jenž bude jasně reflektovat požadavky praxe. Jen tak mohou z našich škol odcházet odborníci připravení na své budoucí zaměstnání. A jaké jsou požadavky praxe na budoucí lékaře? V obou zemích se vedení nemocnic shoduje, že je to právě více praxe během studia, s čímž musím souhlasit, ale také realizace praktických dovedností prostřednictvím simulace vzhledem ke zkracující se době hospitalizace a také neochoty některých pacientů se nechat vyšetřovat.*

*Loňský ročník průzkumu jsem vnímal jako novou etapu, plnou otazníků, kdy se uklidnila situace po pandemii, ale otevřelo se mnoho nových překážek a výzev ve formě energetické krize, dlouho trvajících válečných konfliktů, které s sebou přinesly také migrační vlnu. Krize spolu přináší nové výzvy a očekávání. Očekávání, zda se podaří udržet ředitelům nemocnic nastavenou laťku kvalitní péče a dostupného systému zdravotní péče.*

*Jak aktuální výsledky průzkumu ukazují, tato očekávání a v té době určité obavy byly zcela oprávněné. V Česku se jedná o první vlaštovky, kdežto na Slovensku je již zcela patrný nárůst nespokojenosti vedení nemocnic s kvalitou systému zdravotní péče. S touto situací korelují také výraznější obavy o celkovou kvalitu a dostupnost zdravotnictví v obou zemích.*

*Jako pozitivní zpráva a naděje do dalších let může být pohled na finanční situaci v nemocnicích, kdy je možné zaznamenat drobné zlepšení. Doufejme však, že toto nebude příliš zasaženo nutnými investicemi v důsledku nové směrnice pro bezpečnost sítí a informačních systémů, ale i situací, kterou vidíme v těchto dnech a zejména ve výhledu pro rok 2024.*

*Přestáli jsme více či méně úspěšně velmi náročné časy a i když situace není stále úplně růžová, neměli bychom se tímto nechat vykolejit na naší společné cestě za kvalitním a dostupným systémem zdravotní péče.“*



**MUDr. Tomáš Gottvald, MHA** – předseda představenstva a generální ředitel, Nemocnice Pardubického kraje, a. s.

*„Mezinárodní průzkum mezi řediteli nemocnic v České a Slovenské republice poskytuje managementům zdravotnických zařízení důležité srovnání v základních oblastech řízení nemocnic. Témata, která jednotliví poskytovatelé akutní lůžkové péče řeší, jsou totiž velmi podobná. A byť průzkum probíhal už v rozmezí dubna a června letošního roku, jeho výsledky v oblasti dostupnosti zdravotní péče a celoevropského srovnání kvality systému již pravděpodobně odrážejí to, co se v Česku naplno projevilo v podzimních měsících v návaznosti na novou legislativu. Nejen, že se v českém prostředí poprvé objevují náznaky nespokojenosti s kvalitou systému zdravotní péče, ale v porovnání s loňským rokem se zvýšil i podíl ředitelů, kteří považují za problém přesčasovou práci lékařů.“*

*Zřizovateli šedesáti procent respondentů z České republiky jsou kraje. Mezi tento typ zařízení patří i naše nemocnice. V řadě oblastí nám proto výsledky nabízejí zajímavý benchmark. Jednoznačně se to ukazuje například v otázce nedostatku personálu. Ředitelé nemocnic vnímají ve zvýšené míře jako problém zejména nárůst nedostatku lékařů, a to navzdory faktu, že jejich obecné počty v ČR dlouhodobě spíše rostou. Do personální situace jednotlivých nemocnic se tak nejspíš začíná propisovat postupná změna genderového poměru nastupující generace lékařů a s tím související preference některých oborů směřujících spíše do ambulantního sektoru. V některých oborech je situace složitá již dnes (jak koneckonců ukazuje průzkum na oborech, jako jsou vnitřní lékařství, pediatrie či neurologie), v dalších se pravděpodobně více projeví v řádu let (např. chirurgie).*

*Z pohledu řízení lidských zdrojů je zajímavý a do určité míry inspirativní přehled opatření, která jednotlivá zdravotnická zařízení přijímají. Současnou mezinárodní situaci zrcadlí rostoucí zaměstnávání zahraničních pracovníků. Vzestupnou tendenci ve srovnání s předchozím rokem má i využívání náborových příspěvků. Zejména v menších nemocnicích nutnost, která však zároveň vyvolává napětí na pracovním trhu, vede k náborové turistice a eskaluje konkurenci mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.*

*Vedle výše popsaného naznačuje průzkum ještě jeden společný trend, který musejí poskytovatelé akutní lůžkové péče v Česku i na Slovensku řešit častěji než v minulosti, a to stoupající agresivitu pacientů a jejich příbuzných. Spolu se syndromem vyhoření jde o dvě nejvýše hodnocená rizika z pohledu bezpečnosti personálu nemocnice. Obě přitom ukazují na zvýšenou potřebu podpory a ochrany zdravotnických pracovníků ze strany vedení jednotlivých nemocnic.*

*Pravidelná realizace průzkumu a sledování dlouhodobého vývoje jeho výsledků každopádně slibují, že budou i nadále do veřejného prostoru nastolována taková témata, kterým je třeba se věnovat na všech úrovních, managementy nemocnic počínaje, zřizovateli a veřejností konče.“*



**MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.** – předseda představenstva, Nemocnice České Budějovice, a.s.

*„Průzkum Barometr zdravotnictví 2023 byl realizován v dubnu až červnu 2023. Optikou předchozích několika let se jednalo o běžné období bez zásadních geopolitických a společenských změn. Před rokem jsem svůj komentář uzavíral přáním, aby politická situace byla natolik stabilní, že umožní realizovat tolik potřebné systémové změny českého zdravotnictví. Ty se jeví nevyhnutelné z řady důvodů, jako je např. stárnutí obyvatelstva a nárůst významu chronických chorob či vývoj medicínských postupů vedoucí pozvolna k centralizaci specializované péče. Hybným impulzem pro tyto změny se nyní ve 4. čtvrtletí 2023 zdá být iniciativa Sekce mladých lékařů České lékařské komory v souvislosti s novelou zákoníku práce a prací lékařů přesčas.“*

*Letos poprvé se v odpovědích ředitelů nemocnic v České republice objevuje negativní hodnocení kvality českého systému zdravotní péče. Zároveň jsme svědky významného nárůstu obav ze zhoršení její kvality i dostupnosti. Více ředitelů než vloni také vidí možnost zlepšení kvality zdravotní péče ve své nemocnici. Tyto ukazatele dohromady hodnotím jako zvednutý prst ze strany ředitelů nemocnic směrem k exekutivě a zároveň cítím obavu, aby tento trend nenabral nebezpečnou rychlost, pokud by nebyly řešeny příčiny potenciálně selhávajícího systému českého zdravotnictví. Jasně a stručně definovali 10 bolestí českého zdravotnictví Tomáš Doležal, Vojtěch Mucha, Andrea Daňková, Ivo Hlaváč, Pavel Hroboň, David Kolář a Pavel Vepřek v Hospodářských novinách v říjnu tohoto roku (dostupné zde: <https://archiv.hn.cz/c1-67250830-10-bolesti-ceskeho-zdravotnictvi-experti-sepsali-co-je-treba-zmenit-aby-se-system-nezhroutil>). Experti ve svém komentáři sepsali, co je třeba změnit, aby se systém nezhroutil. Stačí si tento sloupek přečíst a podle něj konat, není potřeba nic dalšího vymýšlet.*

*Evergreenem diskuzí o českém zdravotnictví i jeho hodnocení je nedostatek zdravotnických pracovníků. Z průzkumu plyne, že v České republice vzrostl počet ředitelů nemocnic, kteří vnímají nedostatek lékařů i sester, a to navzdory rozšiřování spektra opatření přijímaných v nemocnicích pro zabezpečení dostatečného množství pracovníků. Respondenti jasně formulují návrhy změn systému vzdělávání lékařů, mimo jiné doporučují více praxe mladých lékařů z fakultních nemocnic v okresních nemocnicích v rámci postgraduálního vzdělávání. Není ale zřejmé, proč by to mladí lékaři nebo managementy fakultních nemocnic měli chtít. Přitom nyní již každý může vidět, jaký vliv na malé nemocnice měla poslední změna systému postgraduálního vzdělávání lékařů v roce 2017. Ač ředitel velké krajské nemocnice, dovedl bych si představit formu jakési sdružené akreditace pro specializační vzdělávání lékařů, při které by se velká a malá nemocnice podělila o povinnost splnění požadovaných počtů výkonů, školení by splnili vše potřebné, přitom by mohli být kmenovými zaměstnanci menších nemocnic.*

*S relativním nedostatkem lékařů, respektive jejich neefektivní distribucí, zjevně souvisí i narůstající problematika vnímání jejich přesčasové práce. Zároveň dle hodnocení stoupá agresivita pacientů a jejich příbuzných. Vše výše uvedené může vyznívat poněkud pesimisticky. Následuje ale zcela zásadní informace, která by neměla zapadnout. 29 % ředitelů českých nemocnic by ve své nemocnici uvítalo změnu oborového zaměření ve smyslu zrušení neperspektivních oddělení a posílení oddělení perspektivních. Respondenti průzkumu Barometr zdravotnictví 2023 jsou tedy v potřebné míře otevření potřebným změnám, které zmiňují výše. Držím nám všem palce, aby iniciativa Sekce mladých lékařů ČLK byla tím správným spouštěčem změn, které budeme moci hodnotit v Barometru zdravotnictví 2024.“*



**Ing. Michal Čarvaš, MBA** – Člen představenstva, Jihočeské nemocnice a.s.; předseda představenstva, Nemocnice Prachatice a.s.; předseda, Asociace českých a moravských nemocnic

*„Myslím, že průzkum přinesl celou řadu zajímavých informací a návodů, jak zlepšit české i slovenské zdravotnictví. Už jen stačí najít kouzelnou hůlku a mávnout s ní nebo odpovědnou vládní stranu, která si doporučení ředitelů a odborníků vezme za svá a zrealizuje je.*

*V první řadě je třeba vidět výrazný rozdíl mezi tím, že náhled na české zdravotnictví je, že je kvalitní, na druhé straně u slovenského si myslí management opak. V obou státech je pak jasná obava ze zhoršení kvality i dostupnosti péče. To souvisí s rostoucím nedostatkem lékařů i zdravotních sester. Na všech frontách běží a funguje spolupráce s lékařskými fakultami i dalšími školami, nefinanční benefity pro zaměstnance, náborové příspěvky i snaha brát zaměstnance z východu. Tedy management dělá co může, to ale nestačí a stačit nemůže a nebude.*

*Praktické návrhy na změnu vidí ředitelé z obou států podobně. Je třeba víc praktické výuky pro mediky, více praxe v okresních nemocnicích, zkrácení a zlepšení systému předatestačního vzdělávání, větší počet mediků, méně zahraničních studentů, lepší znalosti absolventů o fungování nemocnic a celého systému zdravotní péče. Po tomto voláme už několik let, zatím marně.*

*Největší riziko je syndrom vyhoření a agresivita pacientů. Obojí vede k neochotě sloužit více přesčasové práce. To, že máme málo lékařů, neznamená, že máme moc nemocnic, ale spíše to, že máme moc pacientů. Ani fakultní, ani okresní nemocnice nejsou prázdné. Naopak jsou plné pacientů, jak ve všední den, tak o službách. Pacient má právo volby lékaře a možnost jít za péčí, kam chce, bez regulace a bez omezení ze strany plátce. Zdravotní pojišťovny regulují maximálně poskytovatele, to umí dobře, ale nikoli svého pojištěnce. Proto dochází k nadužívání péče a zneužívání systému od záchranky počínaje, po urgentní příjmy, po ambulance a lůžka konče. Pokud zrušíme několik nemocnic, jak radí někteří experti, tak bych prosil včetně aspoň 1 velké pražské FN, nic zásadního se ale nezmění. Pacienti nám nezmizí, pokud se něco nestane ze spoluúčastí a se směřováním pacientů systémem zdravotní péče, problémy budou stejné, jen ten zbytek nemocnic bude ještě více přetížený.“*



**MUDr. Peter Visolajský** – předseda, Lekárske odborové združenie, Slovenská republika

*„Na to aby lékař pacienta dobře liečil a vyliečil, potrebuje od neho získať dôležité informácie. Bez nich sú aj tie najdrahšie lieky málo efektívne. A tak je to aj pri chorobách a liečbe zdravotníctva. Aj z odpovedí riaditeľov nemocníc vidno, že zdravotníctvo, predovšetkým to slovenské, potrebuje liečbu. Vždy si veľmi rád prečítam prieskumy HCI. Závěry týchto prieskumov sú veľmi prínosné aj z dôvodu porovnania dvoch systémov, ktoré boli síce dlhé desaťročia manažované a nastavené rovnako, ale okolo roku 2002 český a slovenský systém začali ísť každý svojou cestou. Slovensko šlo cestou väčšieho trhu. Žiaľ dnes máme zdravotníctvo so slabými výsledkami a samotní riaditelia slovenských nemocníc pokladajú*

*slovenský zdravotný systém za nekvalitný (44 %), a tento názor sa medziročne významne zhoršuje, naopak riaditelia českých nemocníc pokladajú české zdravotníctvo za kvalitné (58 %), pričom ich názor sa medziročne mierne zlepšil.*



*Takéto porovnania môžu dať kompetentným dôležité odpovede čomu sa musia v Českej republike vyvarovať a naopak čím sa môže Slovensko inšpirovať. Na druhej strane ako lekára z nemocnice a zástupcu nemocničných lekárov ma niektoré odpovede riaditeľov zarazili. A premýšľam, či je to tým, že majú zlé informácie, alebo si dostatočne daný problém neuvedomujú, prípadne ho zakrývajú. Premýšľam, ktoré zdôvodnenie je horšie. Oficiálne má Slovensko o 15 % lekárov v nemocniciach menej ako Česká republika, napriek tomu viac ako 35 % riaditeľov slovenských nemocníc nepokladá nadčasy lekárov za problém, na druhej strane až 69 % českých riaditeľov nadčasy lekárov pokladá za problém pre ich nemocnice. Aj ďalšie odpovede riaditeľov nemocníc sú zaujímavé a poukazujú na sféry, ktoré je potrebné riešiť, či ďalej analyzovať.*

*HCI robí svojimi profesionálnymi prieskumami dôležitú prácu pre zlepšenie zdravotníctva nie len pre nás zdravotníkov a manažmenty nemocníc, ale v konečnom dôsledku pre našich pacientov.“*



**MUDr. Zorjan Jojko** – předseda, Sdružení ambulantních kardiologů ČR, z.s.

*„Předně bych rád pogratuloval autorům výsledků výzkumu. Myslím, že se jim podařilo shromáždit spoustu zajímavých dat a i porovnání ČR a SR z úhlu pohledu dvou po sobě jdoucích let mi přijde jako velmi zajímavé.*

*Komentovat si ale dovolím jen tu českou část, neboť o podmínkách ve slovenských ambulancích nejsem podrobně informován.*

*V průzkumu je vidět, že pohled ředitelů nemocnic je v mnohém shodný, či velmi podobný, jako by jistě byl u lékařů z ambulancí. Určitě by byla shoda v tom, že české zdravotnictví je velmi kvalitní, ale trpí nedostatkem lékařů i sester. Společná by nejspíše byla také obava ze zhoršování dostupnosti zdravotní péče v rámci současné situace. Na druhou stranu se přiznám, že sám pochybuji o pozitivním dopadu např. zkracování atestační přípravy.*

*Shoda by ale jistě byla ve výčtu bezpečnostních rizik včetně těch kybernetických i cest, jak proti nim bojovat. Jistě je potřeba zkvalitnit a zrychlit předávání informací mezi nemocnicemi a ambulancemi nejlépe cestou elektronizace.*

*V závěru mi jen přišlo líto, že s ohledem na podobu úhradových vyhlášek MZ v posledních letech ambulantní lékaři nemohou být až tak optimističtí v plánu investic, jak je tomu u ředitelů nemocnic.“*



**MUDr. Pavel Vepřek** – předseda, Sdružení Občan z.s.; iniciativa Zdravotnictví 2030+

*„Tradiční průzkum názorů ředitelů našich a slovenských nemocnic ukazuje jejich v čase postupně klesající spokojenost se zavedeným zdravotním systémem, s tím, že na Slovensku se už překloupili do nespokojenosti. V obou zemích rostou obavy z poklesu dostupnosti a kvality péče. Asi hlavním výstupem celého šetření je fakt, že systémy v obou zemích jsou natolik rigidní, že v nich potřebné změny, o kterých ředitelé opakovaně mluví, evidentně neprobíhají. Asi není překvapivé, že si po letech hojnosti většina ředitelů nemocnic myslí, že si v letošním roce finančně pohorší. Stejně jako v předchozích letech je majorita ředitelů obou zemí dlouhodobě přesvědčena, že chodu jejich nemocnic by prospělo zvýšení efektivity, ale neměnný stav ukazuje, že se v tomto směru mnoho neděje. Kromě mnoha objektivních důvodů tu jistě hraje roli efekt NIMBY, kdy sice všichni chtějí zvyšovat efektivitu, ale zavřít kvůli tomu*

*zbytné oddělení nepřichází do úvahy. S tím příčinně souvisí problémy s rostoucím nedostatkem personálu a obtíže se zajištěním přesčasové práce.*

*Stávající nemocniční systém je bez hlubších strukturálních a organizačních změn personálně neudržitelný. Svoji roli hraje také špatně nastavený vzdělávací systém, ve kterém je málo praxe, je příliš dlouhý a já dodávám, že i příliš fragmentovaný. Že se pak nedostatkový personál může dopracovat syndromu vyhoření je celkem nasnadě. Zřejmou bezradnost z toho, že se místo řešení příčin jen tlumíme příznaky ilustruje tvrzení, že hlavní rezervy jsou v komunikaci. Podmínkou dobré komunikace je mít co komunikovat. Kde schází věcná matérie, sebelepší komunikace ji nenahradí. Doufám, že se dožiji průzkumu, který zachytí názorový obrat a místo rostoucího pesimismu ukáže natěšené očekávání a důvěru v budoucnost.“*



**MUDr. Miroslav Palát, MBA** – prezident, Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků (CZECHMED)

*„Metodika průzkumu se vyvíjí dobrým směrem. Jednak máme srovnání mezinárodní a také kontinuitu v čase. Máme však stále „přesná čísla o nepřesných věcech“. Nevíme například, co si respondenti představují pod „dostupností“ anebo „kvalitou“ péče.*

*Nejzajímavější je otázka lidských zdrojů. Lékařů je málo, ale těch je málo po celém světě. Ještě větší shánka je po zdravotních sestřích. Nepříliš známým faktem je, že počet sester (v přepočtu na obyvatele) je jediným korelujícím faktorem, který úzce sleduje výdaje na zdravotnictví per capita. Jinými slovy, čím „bohatší“ zdravotnictví, tím více sester. Výrazné je také volání po zvýšení jejich kompetencí. Což je jedna z cest, jak se potýkat s nedostatkem lékařů, když část jejich kompetencí by postupně sestry mohly převzít.*

*Co se týká motivací zaměstnanců, tak v nemocnicích dominují nefinanční benefity. Peníze jsou až na některém z posledních míst, hned před položkou „různé“. Snad jenom postřeh: jeví se, že peníze jako motivační faktor již pomalu ztrácí na významu, pokud zaměstnanec ve zdravotnictví je nemá kdy utratit. Proto se dnes hovoří více o nefinančních faktorech motivace. Dalo by se říct, že je více, než dříve řeč o rovnováze mezi prací a životem.*

*Když se podíváme na různá nebezpečí, která představitelé nemocnic vnímají, tak přední místo zaujal syndrom vyhoření a agresivita pacientů a jejich příbuzných. Pozoruhodné je však, že opatřením na zvýšení bezpečnosti vévodí spíše komunikace, brožury a vůbec plošná opatření vedoucí do ztracena. Najímání bezpečnostních agentur, práce s přesčasy, anebo snižování administrativní zátěže jsou zmíněna až ve druhé polovině opatření. Zvláště zmínka o administrativní zátěži je užitečná, protože úřední šiml dokáže znechutit zaměstnance i v běžné pracovní době, neřkuli o přesčasech.*

*Poslední zajímavost je zmínka o kybernetické bezpečnosti. Představitelé nemocnic jak v Česku, tak na Slovensku upozorňují, že s tím bude hodně administrativy a nákladů. Že by od opatření podle NIS2 očekávali i snížení nebezpečí kybernetických útoků, se vyskytuje v odpovědích až někde v prostředí pelotonu.*

*Na jedné straně potěšitelné a uvádějící do reálné perspektivy jsou grafy investičních ambic. Zdá se, že v obou republikách jsou nemocnice připravené investicím prakticky do všeho: pavilonů, vybavení, IT, personálu i energetické úspornosti. Peněz bude asi dost.*

*Závěrem: největší potíž je ta samá, jako v jiných sektorech ekonomiky. Nejsou lidé. Při vším nadšením z pokroku a digitalizace, největší výzvou budoucích desetiletí bude nárůst potřeby osob v pečovatelských povoláních. Kde ti to vzít jo otázka dnešních dní.“*



**Mgr. Filip Vrubel** – výkonný ředitel, Česká asociace farmaceutických firem

*„Souhlasím s názorem ředitelů českých nemocnic, že v České republice máme kvalitní systém zdravotní péče v celoevropském srovnání (58 %). České zdravotnictví je na vysoké úrovni, ač vnímám potřebu na zlepšování dál pracovat.“*

*Zatímco však loni z průzkumu Barometru mezi řediteli nemocnic vyplynulo, že ředitelé měli meziročně menší obavy ze zhoršení dostupnosti zdravotní péče, letos naopak vyjadřují obavy a již loni jsem upozorňoval, že stále není vyřešen problém s přesčasy v nemocnicích, který vede až k syndromu vyhoření. A jak potvrzují letošní výsledky, přesčasovou práci lékařů považuje za problém ve své nemocnici stále více ředitelů jak v Česku (69 %), tak na Slovensku (61 %). Že jde skutečně o téma hodné pozornosti, dokazují i současné protesty mladých lékařů proti novele zákoníku práce.*

*Z pohledu asociace, která sdružuje hlavní dodavatele generických a biosimilárních léků u nás, včetně výrobců, se musím zastavit u financování a investic. Data Barometru ukazují, že 82 procent ředitelů nemocnic v Česku vnímá potřebu zavádět opatření k zefektivnění v této oblasti. Musím zopakovat, že při zlepšování procesů v nemocnicích je třeba se zaměřit i na veřejné zakázky. Jsem proto rád, že Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo letos v březnu první závazné doporučení pro zadávání veřejných zakázek na nákup léčiv ve svých přímo řízených nemocnicích.*

*Ministerská metodika obsahuje postoj k možnosti převodu pacienta z originálního přípravku na biosimilární nebo uvádí, že v rámci jedné veřejné zakázky by měl zadavatel vypsát zakázku na léčivou látku, nikoli na „brand“. Pozitivním posunem je také doporučení pro nemocnice provádět důsledný průzkum trhu před vypsáním zakázky, zejména tehdy, pokud se očekává vstup nového generika či biosimilárního léku. V metodice jsou však i první zmínky o vícekritériálním hodnocení nabídek, nejnižší cena tak nemusí být jediným kritériem v rámci hodnocení nabídek, ale samo ministerstvo uvádí jako příklad dalších hodnotících kritérií třeba bonifikaci výroby určitých léčivých přípravků v EU či environmentální kritérium. Jsem přesvědčen, že změna kritérií při vypisování zakázek a otevřenější soutěžlepší dostupnost léčivých přípravků a může nemocnicím přinést úspory.“*



**Daniel Vavřina** – zakladatel, HealthCare Institute o.p.s.

*„Již 15. ročníků máme tu čest přinášet unikátní pohled na systém zdravotní péče ze strany ředitelů nemocnic v Česku a na Slovensku prostřednictvím mezinárodního průzkumu „Barometr zdravotnictví“. Poděkování patří zejména všem představitelům nemocnic, kteří se i letos do tohoto průzkumu zapojili a umožňují tak nahlédnout hlouběji do situace ve zdravotnictví nejen odborníkům, ale také široké veřejnosti.“*

*Aktuálním ročníkem průzkumu rezonuje zejména téma kvality a dostupnosti zdravotní péče. Situace v loňském roce byla bohužel daleko méně čitelná a stala se tak obdobím vyčkávaní. Nyní jsme se již dostali do fáze, kdy byly odkryty karty, se kterými se budeme muset naučit hrát. Na první pohled to vypadá, že mají ředitelé v České republice oproti Slovensku v rukou trumfy, nicméně i zde začínají být představitelé nemocnic nespokojeni s kvalitou zdravotnictví, což spolu přináší také rostoucí obavy o kvalitu a dostupnost mezi poskytovateli zdravotnictví péče.*

*Kvalita a dostupnost zdravotní péče jsou významným milníkem ve zdravotnictví, nicméně nejsou jedinou oblastí, která je sledována průzkumem a na základě níž se dá zdravotnictví hodnotit jako celek. Přesto pevně věřím, že se představitelům nemocnic podaří i v této oblasti najít řešení a v příštím ročníku tohoto průzkumu budeme svědky mnohem pozitivnějších výsledků. Jako případné nasměrování mohou sloužit samotné výstupy našeho průzkumu,*

*kteřý přinesl také pohled na další oblasti zdravotnictví. Například přesčasová práce lékařů a sester ve vztahu k navyšování kompetencí mohou působit jako značně rozporuplné téma, případně možná změna oborového zaměření ve smyslu zrušení neperspektivních oddělení a posílení oddělení perspektivních může být součástí cesty za kvalitnější a dostupnější zdravotní péčí.*

*Výstupy průzkumu přinesly mnoho podnětů k zamyšlení, jejichž případné řešení může být prostředkem k řešení aktuální situace či základem pro lepší situaci v budoucnu. Tímto bych rád vyzdvihl náměty ředitelů nemocnic na změny ve výuce lékařů, kdy kvalitní výuka teď, přinese také tolik žádané kvalitní odborníky do budoucna.*

*Snaha o kvalitnější a dostupnější zdravotnictví je dlouhodobá trnitá cesta na níž musíme čelit řadě menších či větších výzev s nejasným koncem. Pevně věřím, že pravidelné mapování situace v podobě výstupů našich průzkumů může usnadnit kroky všem, kteří jdou po této dlouhé cestě.“*

**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

Více o dalších projektech naleznete na: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>