



## Čo trápi chirurgov na Slovensku

Má chirurg na Slovensku to, čo chirurg potrebuje pre svoju prácu? Má dostatok pokoja, aby mohol svoje vážne rozhodnutia robiť správne a s plnou zodpovednosťou? Nemusí súčasne s rozmyšľaním, čo práve urobiť s pacientom, rozmyšľať aj o množstve iných akútnych problémov?

Chirurgia sama o sebe je plná stresových situácií, najmä tam, kde sa robí urgentná chirurgia a tzv. veľká chirurgia. Aby sa mohol chirurg sústrediť na ťažkú operáciu, na správne rozhodnutie kedy, koho a ako operovať tak, aby pacient operáciu prežil, potrebuje mať pokoj od ostatných, ťažko riešiteľných problémov. Nemalo by ho trápiť nič iné, len to, ako správne liečiť pacienta. Lenže je to úplne inak. Trápi ho viac vecí, ako je pre jeho prácu únosné. Čo teda trápi chirurgov na Slovensku?

### Nedostatočné financovanie chirurgickej zdravotnej starostlivosti

Zdravotníctvo – a špeciálne chirurgia – je jedna z mála oblastí, kde sa vyžaduje vykonať náročnú a nákladnú prácu za neprimerane málo peňazí. Nákladné a drahé onkochirurgické zákroky sú preplácané niekoľkonásobne nižšou cenou ako v skutočnosti stoja. Veď napríklad za duodenopankreatektómiu, ktorá v našich podmienkach stojí cca 4 000 eur, dostane nemocnica od zdravotnej poisťovne len okolo 1 000 eur. To, čím si nemocnice na drahé operácie ako-tak zarábali (teda výkony ako cholecystektómia alebo hernioplastika) sa nazvalo „osobitne hradenými výkonmi“ a sú preplácané takými malými sumami, že to ledva stačí na ne samé (len 200 – 300 eur). Veľké fakultné nemocnice sa beznádejne zadlžujú sumou cca 1 milión eur mesačne. A tak slovenských chirurgov trápi, že hoci vedia ako operovať najmodernejšími prístrojmi a nástrojmi, každú chvíľu im niekto vyčíta, že operujú „draho“.

Veľa nádejí sa vkladalo do systému DRG (diagnosis related group – v ľudovej reči „platba za diagnózu“), ktorý v predstavách lekárov aj bežných ľudí znamená, že nemocnica dostane za výkon presne toľko, koľko na pacienta minie a koľko zdravotnej poisťovni vyúčtuje. A že balík financií pre zdravotníctvo bude taký veľký, koľko bude stát liečba pacientov. V skutočnosti je to inak. Systémom koeficientov sa určí len pomer medzi sumou malých a veľkých chirurgických výkonov združených do systému „porovnateľných skupín diagnóz“, aby sa za drahšie výkony platilo viac a za lacnejšie menej. Ale aký balík peňazí sa bude na celú chirurgickú starostlivosť rozdeľovať, to je vo hviezdach. Nech už je to akokoľvek, DRG systém by mohol byť krok dopredu. Slovenská chirurgická spoločnosť si tu svoju úlohu splnila. Nemecký DRG katalóg podrobne spripomenkovala a doplnila. Teraz je na Ministerstve zdravotníctva, aby splnilo svoj sľub zaviesť ho do praxe.

### Zvyšujúce sa riziko chirurgickej práce

Omyly v chirurgii majú niekedy katastrofálne následky a nemali by sa stávať. Lenže aj chirurg je človekom a môže sa myliť. Aj pri najväčšej snahe správne určiť diagnózu a správne rozhodnúť o timingu operácie sa chirurg môže pomýliť. Vo všeobecnosti sa akceptuje, že „myliť sa je ľudské“ a neúmyselné omyly sa tolerujú. Sudcovia majú dokonca právo na svoj „právny názor“ a aj keď je mylný, je nepostihnuteľný. Chirurgovi sa však omyl netoleruje. Ak sa pomýli v diagnóze, je braný na zodpovednosť. Množia sa sťažnosti na **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**, berú chirurgom chuť do práce. Bez ohľadu na to, že až 70 % sťažností sa ukáže ako neopodstatnených.

Aj keď prácu chirurgov kontrolovať treba, a kde je jasné zavinenie, treba ho pomenovať a postihnúť, stres z neustálych sťažností chirurgovi na pokoji pri operovaní nepridáva. Dochádza k javu, že dôležitejšie, ako sa o pacienta čo najintenzívnejšie postarať, je neriskovať a zaistiť si čo najväčšie alibi. V praxi to znamená, že v niektorých malých nemocniciach sa už skoro nič neoperuje, takmer všetko sa posielajú do veľkých nemocníc. Na urgentných príjmoch veľkých nemocníc sa službukonajúci lekári snažia dokázať, že rizikový a komplikovaný pacient práve na ich oddelenie nepatrí a hľadajú na to množstvo dôvodov, ktoré bez problémov zapisujú do dokumentácie. Nikto nechce brať na seba riziko, lebo hrozia tvrdé tresty. Urgentná medicína a urgentná chirurgia, kde hrozia najväčšie problémy, je rizikom, o ktoré už skoro nikto nemá záujem. Keby tak každý chirurg mohol robiť iba elektívnu nenáročnú chirurgiu, to by bola paráda. O chirurgov by nebola núdza. Ale niekto musí robiť aj veľkú, ťažkú a urgentnú chirurgiu. Vážme si tých, ktorí neutiekli k tej ľahkej, výberovej chirurgii.

Pokračovanie na strane 44

## Slovenská chirurgia

časopis Slovenskej chirurgickej spoločnosti

Ročník 9, 2012, číslo 2, vychádza 4-krát ročne

### Predseda redakčnej rady:

prof. MUDr. Peter Kothaj, PhD.

### Šéfredaktor:

prof. MUDr. Jozef Radoňak, CSc.

### Redakčná rada:

prof. MUDr. Emil Bakoš, CSc.

prof. MUDr. Juraj Bober, CSc.

MUDr. Andrej Ferenčík

prof. MUDr. Svetozár Haruštiak, CSc.

doc. MUDr. Martin Huťan, CSc.

MUDr. Rastislav Johanes

prof. MUDr. Peter Labaš, CSc.

doc. MUDr. Dušan Mištuna, CSc., mim. prof.

MUDr. Miroslav Mýtník, PhD.

prof. MUDr. Juraj Olejník, PhD.

prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc.

### Vydavateľ:

SOLEN, s. r. o.

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION

### Adresa redakcie:

SOLEN, s. r. o., Lovinského 16, 811 04 Bratislava, www.solen.sk

fax: 02/5465 1384, redakcia@solen.sk

### Redaktorka časopisu:

Mgr. Andrea Dúbravčíková, tel.: 02/5413 1381,

mobíl: 0910 956 370, dubravcikova@solen.sk

### Grafická úprava a sadzba:

Ján Kopčok, kopcok@solen.sk

### Obchodné oddelenie:

Mgr. Silvia Nespalová, mobíl: 0911 902 599, nespalova@solen.sk

### Predplatné na rok 2012:

Členom Slovenskej chirurgickej spoločnosti je časopis distribuovaný zdarma. Ostatní čitatelia si časopis môžu objednať na [www.solen.sk](http://www.solen.sk), e-mailom: [predplatne@solen.sk](mailto:predplatne@solen.sk), faxom: 02/5465 1384. Predplatné za 4 čísla na rok 2012 je 16 €

### Všetky publikované články prechádzajú recenziou.

### Registrácia MK SR pod číslom EV 2991/09

### ISSN 1336-5975

Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca (BMS)

Citácie sú spracované v CIBaMed.

Citačný index: Slov. chir.

Akokoľvek časť obsahu časopisu Slovenská chirurgia nesmie byť kopírovaná alebo rozmnožovaná s cieľom ďalšieho rozširovania akýmkoľvek spôsobom a v akejkoľvek forme (mechanickej, fotografickej, xerografickej či elektronickej) bez písomného súhlasu spoločnosti Solen, s. r. o., ako vlastníka autorských práv na území Slovenskej republiky. O zhotovovanie a zasielanie kópií stránok či jednotlivých článkov publikovaných v časopisoch spoločnosti Solen možno žiadať výlučne redakciu alebo spoločnosť Solen.

**Vydavateľ nenesie zodpovednosť za údaje a názory autorov jednotlivých článkov či inzerátov.**

### Narastajúca administratíva v chirurgii

Podobne ako iné oblasti medicíny aj chirurgiu postihol administratívny moloch. Musí sa písať všetko a o všetkom. Je pravda, že chirurg by mal všetko čo robí vysvetliť, opísať a že by to malo byť zo zdravotnej dokumentácie zrejme. Že by mal vysvetliť najmä to, prečo operuje alebo prečo neoperuje. Ale nekonečné množstvo hlásení, ktoré málokto číta a málokedy prispievajú k zlepšeniu zdravotného stavu pacienta, dostávajú niekedy chirurga do situácie, že ak chce všetku „papierovačku“ stihnúť, musí požiadať primára, aby ho nevypisoval na operačnú sálu. Ak sa pomer papierovej a operačnej práce u chirurga obráti v neprospech toho, pre čo na chirurgiu išiel, začína rozmýšľať, aký to má zmysel. Je najvyšší čas, aby na Slovensku vzniklo celoslovenské prepojenie všetkých nemocničných počítačových systémov a tzv. hlásení, aby chirurg mohol jediným kliknutím na meno svojho pacienta odoslať všetky jeho údaje do celoslovenského onkologického, cievnochirurgického alebo akéhokolvek iného registra. Verím, že softvéroví programátori vymyslia v blízkej budúcnosti čo najjednoduchší systém univerzálnej elektronickej zdravotnej dokumentácie, aby chirurgovia mohli hlavne operovať.

### Nedostatok mladých chirurgov

Väčšina slovenských nemocníc pociťuje nedostatok mladých slovenských chirurgov. V mnohých nemocniciach, najmä malých, musia byť nahradzani chirurgami z krajín Východu. Dôvodom je veľa: donedávna slabé platové podmienky, možnosť robiť v Čechách, prípadne v iných krajinách Európskej únie. Sú veľké nemocnice, kde sa vyše 10 rokov prijímali mladí chirurgovia tak sporadicky, že v súčasnosti tam pracujú len „starí chirurgovia“ a pár neatestovaných chirurgov. Tento nedostatok je cítiť hlavne v chlapčenskom doraste. A tak situáciu okrem zahraničných lekárov zachraňujú dievčatá. Na lekárske fakultách tvoria viac ako ¾ študujúcich, a tak tvoria aj značnú časť záujemcov o chirurgiu. Lenže chirurgia, to sú aj ťažké vyčerpávajúce nočné služby, transplantačné, cievne a iné 24-hodinové príslužby, niekedy celodenné alebo celonočné operácie, najmä tam, kde sa robí veľká transplantačná chirurgia. A jedinou odmenou je častokrát nespokojnosť a výhrady, že sa povedzme načas nevyvíjala prepúšťacia správa alebo sťažnosť na to, že chirurg pacientovi nevenoval počas vizity dostatok času. A ešte jedno stále platí: naučiť sa byť dobrým chirurgom trvá oveľa dlhšie ako naučiť sa iný odbor medicíny. A tak, aj keď mladý chirurg na preťaženom klinickom pracovisku príde, po roku odchádza na rehabilitáciu, očné alebo plastickú chirurgiu. Jedinou cestou, ako zachrániť našu chirurgiu do budúcnosti, je poskytnúť mladým adeptom chirurgie porovnateľné podmienky aké majú v zahraničí.

### Dodržiavanie zákonníka práce

Je jasné, že chirurg si po náročnej nočnej službe potrebuje oddýchnuť a načerpať nových síl. Ale je aj fakt, že na veľkej chirurgickej klinike každý deň chýbajú traja lekári, ktorí sú po službe a niekedy ďalší traja lekári, ktorí sú pred službou. Kým pre lekára môže byť zákonník práce dobrý, pre prednostu kliniky, ktorý má zaisťovať chod kliniky je to takmer neriešiteľný problém. Najhoršie je to v malých nemocniciach, kde chýbanie čo i len jedného lekára znamená zastavenie činnosti. Takže lekári často zostávajú po službe pracovať, čím im vzniká veľa nadčasových hodín a dostávajú sa až k prekročeniu maximálnej možnej povolenej hranici nadčasov – 400 hodín ročne. To ale mnohí ešte netušia, že toto v EÚ ide na výnimku a že od budúceho roku bude možné nie 400 hodín nadčasov ročne, ale len 150 hodín. Zaoberá sa niekto tým, ako to legislatívne riešiť ďalej? Zatiaľ je ticho. Jedinou liečbou tohto problému je mať dost lekárov na chirurgických oddeleniach. Ale práve to je problém. Kým Nemecko už rozhodilo siete, aby získalo nových lekárov (aj slovenských), u nás sa asi spoliehame, že budeme jediní, ktorým Európska únia výnimku ponechá aj po roku 2012.

### Nový zákon o lieku znemožňujúci doškoľovanie lekárov

Platy mladých lekárov nie sú také veľké, aby mohli udržiavať kontakt so svetom z vlastných finančných prostriedkov. Účasť na zahraničných kongresoch, kde sa v kuloárnych debatách preberú aj také detaily, ktoré nie sú v knihách či na internete, bola jedinou možnosťou mladých chirurgov vzdelávať sa a podchytiť to najnovšie, čo sa v chirurgii deje. Nový zákon o lieku však tak významne komplikuje vzťahy medzi zahraničnými farmaceutickými firmami a lekármi, že prakticky zabráňuje lekárom využívať finančnú pomoc pre svoje vzdelávanie. Prítom chirurgovia nepredpisujú drahé lieky a nehrozilo im žiadne „korumpovanie“ za účelom tendenčného predpisovania liekov. Verme, že kompetentní nájdu riešenie a zákon v čo najkratšej dobe upraví do podoby, aby mladým chirurgom kontakty so zahraničím nekomplikoval.

### Chirurgia prsníka

S účinnosťou od 20. 8. 2009 bolo vydané **Odborné usmernenie MZ SR pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorov prsníka**, v ktorom sa určuje, že chirurgickú liečbu karcinómu prsníka môže vykonávať lekár s odbornosťou chirurgia alebo gastroenterologická chirurgia najneskôr do termínu 31. decembra 2013, po tomto termíne so špecializáciou z mamológie. Toto odborné usmernenie bolo vydané napriek výhradám hlavného odborníka pre odbor chirurgia počas jeho prípravy, bez jeho vedomia a bez konzultácie so Slovenskou chirurgickou spoločnosťou. Od momentu vydania tohto nariadenia sa hlavný chirurg a SCHS snažia o zmenu tohto usmernenia. K tomu bolo potrebné vytvoriť novú certifikovanú činnosť **Chirurgia prsníka**, ktorá by garantovala, že výkony na prsníku budú vykonávať len v problematike skúsení chirurgovia. Preto k tejto činnosti bude potrebný diplom a oprávnenie k certifikovanej činnosti s názvom **Chirurgia prsníka**. Táto certifikovaná činnosť bola Ministerstvom zdravotníctva a Akreditačnou komisiou MZ SR schválená, bola aj uvedená v novelizácii nariadenia vlády SR a bola vypracovaná aj jej študijná náplň. Následne hlavný chirurg podal 8. 11. 2010 návrh na novelizáciu odborného usmernenia, ktorý MZ SR akceptovalo a v liste z 22. 11. 2010 prislúbilo, že „novelizácia tohto odborného usmernenia sa zabezpečí spolu s ďalšími odbornými usmerneniami podľa plánu stanovených úloh, ktorý bude schválený vedením MZ SR“. Splnenie tohto sľubu bolo opakovane písomne i osobne urgované, vždy prislúbené...

Chirurgovia vykonávali operácie na prsníku odpradáva a vykonávajú ich stále. Zákaz vykonávať tieto operácie chirurgom by viedol k ďalekosiahlym negatívnym následkom pre pacientky s nádormi prsníka. Celý tento legislatívny lapsus, ktorý vznikol v roku 2009, tak zbytočne traumatizuje chirurgov. Všetci veríme, že sa táto absurdita podarí z našej zdravotníckej legislatívy odstrániť. Je to ale pre neustále personálne zmeny na Ministerstve zdravotníctva syzifovská práca.

Toto je len pár ukážok toho, čo chirurgov na Slovensku trápi. Verme, že „čierne scenáre“ nenastanú, a že slovenskí chirurgovia vydržia v týchto, nie ľahkých podmienkach, ešte pár rokov pracovať.

prof. MUDr. Peter Kothaj, PhD.  
prezident SCHS