

Nedostatok lekárov v SR – – existuje riešenie pri aktuálnom nastavení zdravotníctva?

V médiách sa v poslednom období rozvíja debata o rastúcom nedostatku lekárov, ale aj ďalších zdravotníckych pracovníkov – sestier, záchranárov atď. Hoci sú najviac spomínaní všeobecní lekári, zásadný nedostatok sa dá v blízkej dobe očakávať aj u lekárov – špecialistov. Treba úprimne priznať, že situácia bude v horizonte 10 až 15 rokov vskutku hrozivá. A sú navrhované naozaj pozoruhodné riešenia. Každopádne, podľa nášho názoru, celá polemika nezohľadňuje skutočné príčiny daného stavu.

Masmediálne výstupy

Z navrhovaných riešení, ktoré sa objavujú v masmédiách, by mohli stáť za zmienku asi len tri, ktoré sú ako-tak konkrétne a aspoň čiastočne sa dotýkajú nastoleného problému:

1. zvýšenie počtu medikov prijatých na lekárske fakulty v SR (návrhy strany Smer-SD),
2. dodatočné spoplatnenie štúdia pre lekárov, ktorí neodpracujú v SR aspoň 5 rokov (návrhy zo strany SAS), [1]
3. zabezpečenie motivujúceho prostredia a dobrých pracovných podmienok. [2]

V odporúčaníach o potrebe zvýšiť kvalitu vysokoškolského štúdia na lekárske fakultách nevidíme žiadnu kauzalitu; skôr by sa dalo z hľadiska akejsi logiky uvažovať opačne – ak sa zníži úroveň výučby na lekárske fakultách v SR, tak našich absolventov v zahraničí nebudú chcieť. Pritom sa nie ojedinele prezentuje názor, že z hľadiska odbornosti sme na tom na Slovensku lepšie. Lekári aj sestry; z hľadiska praxe slovenské školy naučia viac. [3] Myslíme si, že ďalšie rôzne krajné riešenia, niekedy až totalitného charakteru, nie je potrebné bližšie rozoberať.

Na prvý pohľad sa zdá, že bod 1. má určité racionálne základy, avšak ako vyplýva aj z článkov v printových či webových médiách, zvýšenie počtu prijatých medikov len zvýši počet tých, ktorí odídu do zahraničia. A tiež platí, hoci to pri vyrovnanej úrovni uchádzačov o štúdium nemusí znamenať nič závažné, že „latka sa zníži“. Bod 2. naráža na politické i ústavné mantinely, čo obsahujú aj uvedené články a najmä, už dnes množstvo občanov SR študuje na českých lekárske fakultách (aj iných) fakultách. Takže, či už selektívne alebo plošné spoplatnenie vysokoškolského štúdia by celý problém mohlo ešte prehĺbiť tak, že do zahraničia by vo zvýšenej miere odchádzali už absolventi gymnázií a stredných škôl. Pritom práve na lekárske fakultách v ČR je až tretina študentov zo Slovenska. [4] K bodu 3. sa dá dodať, že motivujúce

a dobré pracovné prostredie je určite predpokladom pokojného a kvalitného vykonávania tak náročnej práce, ako je poskytovanie zdravotnej starostlivosti. No považujeme za diskutabilné, či mladého absolventa lekárskej fakulty by mal až tak strašne demotivovať zlý materiálny stav nemocníc (a čo majú hovoriť lekári v poľných nemocniciach?) alebo nesprávny prístup vlády k zdravotníctvu. Medicína je v prvom rade umenie sklbené s vedou a s pomocou ľuďom, ktoré vychádza z hlavy a rúk lekára (sestry, fyzioterapeuta...); mimochodom výška mzdy sa uvádza až ako piaty najčastejší dôvod odchodu. [5]. No keď už spomíname výšku mzdy a prístup vlády, nemožno zabudnúť na uznesenie vlády SR č. 421/2011 Z. z. k návrhu na vyhlásenie núdzového stavu podľa čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov, na uloženie pracovnej povinnosti na zabezpečenie výkonu zdravotnej starostlivosti a zakázanie uplatňovania práva na štrajk niektorým pracovníkom.

Podľa nášho názoru, prirodzene s istou dávkou hyperboly, **najpodstatnejším dôvodom nedostatku lekárskeho (i ďalšieho zdravotníckeho) personálu v ambulantnom i nemocničnom sektore je to, čo aj bude predmetom nasledujúceho textu – že množstvo absolventov lekárskeho fakúlt má v SR dosť výrazný problém sa vôbec zamestnať.**

Základné východiská

Keďže skôr uvedené tvrdenie sa môže javiť ako nenáležité, začneme tým, že ho najprv budeme konfrontovať s ďalšími verejne dostupnými a zvyčajne aj propagovanými názormi. O ekonomike v zdravotníctve a personalistike nemocníc sa dozvedáme: „*V mnohých štátnych nemocniciach je priestor na **znižovanie personálnych nákladov**, ktoré tvoria väčšinu nákladov nemocnice.*“ [6]. Taktiež sa dočítame: „*Nemocnice pod vyššími územnými celkami (VÚC) sa zadlžujú rovnako výrazne ako tie štátne.*“ [7]. Ďalej by sme uviedli ďalšie zverejnené skutočnosti: „*Počas Radičovej vlády prišlo k plošnej redukcii lôžok. Tejto sa ujala štátna VŠZP, ktorá má vzhľadom na veľkosť svojho kmeňa ako jediná zdravotná poisťovňa možnosť významne ovplyvňovať sieť tým, že sa rozhodne poskytovateľa nezazmluvníť. V roku 2010 tak nezazmluvnila asi 3000 lôžok a 150 oddelení. Toto nezazmluvnenie znamenalo **vo väčšine prípadov zrušenie týchto lôžok, resp. oddelení.***“ [8]. A treba povedať, že tento ekonomický tlak (z hľadiska zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti do budúcnosti dosť iracionálny) stále trvá aj zo strany zriaďovateľov či majiteľov nemocníc.

Dá sa teda konštatovať: „*Nedostatok lekárov je zložitý a komplexný problém, ktorý sa nedá vyriešiť len nejakým opatrením. V regiónoch je dopyt*

po anesteziológoch, pediatroch, gynekológoch, urológoch, neurológoch, klinických onkológoch, nefrológoch, chirurgoch, imunoalergológoch či ortopedoch a ďalších.“ [9] No je zaujímavé, že **pri 15-ročnom masívnom znižovaní tzv. personálnych nákladov, pri masívnej redukcii lôžok, oddelení, dokonca nemocníc, sa dnes niekto čuduje, že tých internistov, chirurgov, anesteziológov, pediatrov, no jednoznačne aj všeobecných lekárov, nemal a ani nemá kto vychovať.** A považujeme za vyslovene naivné sa domnievať, že absolventi lekárskejších fakúlt dokážu v dohľadnom čase v dostatočnom počte nahradiť rýchle rastúci deficit lekárov špecialistov v ambulantnej sfére, ako sa dúfa nielen v novinových príspevkoch; nevraviac o predkatastrofickéj situácii u lekárov všeobecných. [10] Aj preto, že **možnosti vzdelávania k špecializácii sú dnes po uvedených redukciami a transformáciach nemocníc zásadným spôsobom obmedzené.**

Zdá sa však, že aj najvyššie štátne orgány SR majú predstavu, že absolventa lekárskej fakulty možno rovno „posadiť“ do všeobecnej alebo špecializovanej ambulancie, že stačí vyriešiť počty – to však ani zďaleka nemôže stačiť. [11]

V súčasnosti sa v rôznych ekonomických think-tankoch, no i v nemálo zdravotníckych zariadeniach (ktoré fungujú za účelom dosiahnutia zisku) presadzujú „ekonomické“ hľadiská, teda aj také, že lekára, sestru či iného zdravotníckeho pracovníka možno vymeniť „kus za kus“, ako pri výrobnnej linke. Považujeme ich za iracionálne. Je zrejmé, že **takéto zariadenia si svoj zdravotnícky personál zvyčajne nevychováajú, obstarávajú si ho práve z tých „neefektívnych“ štátnych nemocníc alebo nemocníc VÚC.** [12]

Prirodzene, aj do ambulantných zdravotníckych zariadení (ktoré fungujú za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti) musí prísť lekár, ktorý si to v nejakej nemocnici odpracuje, odcirkuluje, odslúži, získa skúsenosti, prax a následne vykoná špecializačnú skúšku [zvyčajne aspoň 5 rokov, hoci nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (ďalej len „nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z.“), v prílohe č. 3 bod A. písm. a) až c) uvádza niekedy až absurdne krátke vzdelávanie – napr. anesteziológia a intenzívna medicína – 3 roky, ak vezmeme do úvahy aj to, že už nefunguje dvojstupňový systém špecializačného vzdelávania, tak časovo to v podstate zodpovedá len atestácii I. stupňa ako v minulosti].

Ak chceme riešiť nedostatok lekárov (či sestier) v ambulantnom i lôžkovom segmente zdravotnej starostlivosti, musíme sa v prvom rade zaoberať procesom, ako z absolventov lekárskejších fakúlt vychovať

lekárov so špecializáciou, a to v dostatočnom počte a v pomerne krátkom čase. Inak zánik ďalších oddelení, nemocníc a mnohých ambulancií bude samovoľne a nezadržateľne pokračovať.

Autorova vsuvka

Autor tohto príspevku nastupoval v r. 1993 ako absolvent lekárskej fakulty do nemocnice s poliklinikou v okresnom meste s vlastným spádom cca 70 až 80 tisíc obyvateľov. Nemocnica mala svoju históriu a disponovala všetkými základnými oddeleniami: interné (s kvalitnou kardiológiou, hemodialýzou), chirurgia s traumatológiou, gynekologicko-pôrodnické oddelenie s uznávanou pôrodnicou, detské a novorodenecké oddelenie, lôžkové anestéziologicko-resuscitačné oddelenie (neskôr oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny) s vlastnou lekárskou záchrannou zdravotnou službou aj algéziologickou ambulanciou. Nemocnica vychovala množstvo lekárov, ktorí následne v danom okrese i okolitých okresoch obsadili rôzne ambulancie – všeobecné pre dospelých, pre deti a dorast, chirurgické, interné, diabetologické, nefrologické, špecializované detské a pod. Personál sa obmieňal priebežne, niektorí lekári išli aj do iných nemocníc, niektorí už aj so špecializáciou zase prišli.

Ak by však autor začal a skončil štúdium o 20 rokov neskôr, tak by zistil, že oproti stavu pred šiestich rokov, kedy začal študovať, došlo k zásadným zmenám: interné oddelenie bolo „transformované“ na oddelenie dlhodobochorých a všetky ostatné lôžkové oddelenia ústavnej zdravotnej starostlivosti boli zrušené – niektoré úplne, niektoré boli „transformované“ na pracoviská ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle jednodňovej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch chirurgia a gynekológia. **Táto nemocnica už sama nevychová žiadneho všeobecného lekára, pediatra, chirurga, internistu, anestéziológa či gynekológa-pôrodníka.** (A ak sa bude chcieť udržať, bude atestovaných lekárov, naopak, potrebovať získať.) No a pre absolventa lekárskej fakulty tu vyvstáva otázka: „Budem dochádzať 50 km alebo napr. 250 km za prácou na Slovensku, alebo sa radšej presunem o nejakých ďalších 250 km na západ?“

Podľa dostupných informácií v Trenčianskom kraji (kde autor pôsobí) obdobným spôsobom dopadli ďalšie tri menšie nemocnice; a možno ďalšie dve sú „na ceste“. Tu by sa dalo tiež podotknúť, že je legitímnou otázkou, či v podstate ambulantné zdravotnícke zariadenia [podľa § 7 ods. 3 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“)] by mali byť vôbec označované ako nemocnice (podľa § 11 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú

určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení) len preto, že majú nejaké dlhodobé ošetrovateľské lôžka. Je otázne, či to už nie sú skôr polikliniky (§ 5 cit. vyhlášky).

Lekárov však školia a vychovávajú nemocnice, nie polikliniky. Nemocnice v zmysle špecializačnej prípravy sú fakticky a nepochybne (aj) vzdelávacími ustanovizňami či vzdelávacími inštitúciami (zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov), t. j. bez ohľadu na to, či majú vzdelávanie v predmete činnosti formálne ustanovené alebo nie. A s **poklesom množstva vzdelávacích inštitúcií sa situácia bude prirodzene len zhoršovať.**

Na uvedený pokles sa pre komplexný pohľad môžeme pokojne pozrieť aj z hľadiska formálnej logiky. [13] Z hľadiska logickej argumentácie teda ide, podľa nášho názoru, o (inak pomerne častú) vadu v zmysle zámeny príčiny a následku (vadu v logickej implikácii). T. j., príčinná súvislosť, ktorú autor článku vidí takto: „*Ak zanikajú nemocnice (príčina), tak nie sú (špecializovaní) lekári, sestry a pod. (následok)*“, sa dnes prezentuje naopak ako: „*Ak nie sú lekári (príčina), tak zanikajú nemocnice (následok)*.“ Pre korektnosť však musíme uviesť, že v realite ide skôr o implikáciu obojstrannú – tzv. ekvivalenciu, ktorú tu vyjadríme v pozitívnom slova zmysle: „*Potrebný počet lekárov (sestier) bude práve vtedy, keď bude potrebný počet nemocníc (v zmysle vzdelávacích ustanovizní)*.“

Postgraduálne vzdelávanie

Nedostatok lekárov najmä v ambulantnej sfére (do ktorej treba každopádne zahrnúť aj jednoduchovú zdravotnú starostlivosť, hoci je vykonávaná v „akože“ nemocniciach) možno teda riešiť len dôslednou a zmysluplnou úpravou praktickej realizácie špecializačného postgraduálneho vzdelávania lekárov a ich výchovy pre potreby lekárskej praxe. A riešiť tento stav, ktorý sa intenzívne vyvíja 15 rokov (dokonca jeho prvotná príčina bola a stále je priamo podporovaná, ako bolo už uvádzané, čím sa rozbieha a udržiava klasický *circulus vitiosus* – „bludný kruh“), bude stáť peniaze (a náprava, ak sa vôbec podarí, bude možno trvať ďalších 15 rokov). Prirodzene, môže sa stať, že časť lekárov po získaní špecializácie odíde do zahraničia, s tým treba počítať. Na druhej strane, poznáme aj prípady, že lekár sa po dostatočnom finančnom zabezpečení chce vrátiť späť na Slovensko, a zistí to isté, čo vyššie spomínaný absolvent po 20-tich rokoch – že klasickej nemocnice v mieste či v blízkosti jeho bydliska už niet. Je tu, prirodzene, aj možnosť migrácie lekárov a sestier z krajín mimo EÚ do SR. Ale nepredpokladáme, že by toto nejakým spôsobom vyriešilo problém s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti.

V tejto časti článku sa dotkneme rezidentského štúdia. Tento spôsob vzdelávania aktuálne upravuje § 39b zákona č. 578/2004 Z. z. Tu je podstatný najmä ods. 2, v ktorom sa uvádza, že účelovo viazané finančné prostriedky na rezidentské štúdium poskytuje Ministerstvo zdravotníctva SR zamestnávateľovi zdravotníckeho pracovníka zaradeného do rezidentského štúdia.

V ods. 13 uvedeného zákona sa ďalej uvádza, že ak zdravotnícky pracovník úspešne ukončil rezidentské štúdium, je povinný do 6 mesiacov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky požiadať o vydanie povolenia v danom špecializačnom odbore, v ktorom úspešne ukončil rezidentské štúdium a do 12 mesiacov aj začať vykonávať zdravotnícke povolanie alebo do 3 mesiacov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky začať vykonávať zdravotnícke povolania ako zamestnanec. A poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore, v ktorom úspešne ukončil rezidentské štúdium úhrne najmenej 5 rokov počas 7 rokov od úspešného absolvovania špecializačnej skúšky v samosprávnom kraji označenom v žiadosti o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do rezidentského štúdia.

V ods. 20 a 21 je uvedené, že ak zdravotnícky pracovník, ktorý po úspešnom ukončení rezidentského štúdia nezačal poskytovať, prípadne v predpísanom rozsahu neposkytoval zdravotnú starostlivosť, je povinný uhradiť MZ SR sumu 5 000 eur za každý rok rezidentského štúdia. A dnes tu máme aj také dôsledky, ako naznačuje prípad lekárky zapojenej v rezidentskom programe, ktorá po dvojročnej materskej a rodičovskej dovolenke nepokračovala v špecializačnom štúdiu a výsledkom bola pokuta 12 965 eur uložená jej aj obvodnej lekárke ako jej zamestnávateľke. [14] Myslíme si, že takýto prístup ťažko zatraktívni tento spôsob zabezpečovania ambulantných lekárov. A tiež nie je zrejmé, prečo mala táto lekárka v rezidentskom programe zamestnávateľa obvodnú lekárku. Ak si pozrieme minimálny štandard pre špecializačný študijný program v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, tak to postráda akúkoľvek logiku (14 mesiacov na internom oddelení vrátane centrálneho príjmu a jednotky intenzívnej starostlivosti, 3 mesiace na chirurgickom oddelení, 1 mesiac na neurologickom oddelení, 1 mesiac na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny, po 2 až 3 týždne na oddeleniach otorinolaryngológie, oftalmológie, dermatovenerológie, gynekológie a pôrodnictva, pediatrie a psychiatrie, a súhrne asi 5 mesiacov na špecializovaných ambulanciách, 1 mesiac SVALZ-y; a pre všeobecnú ambulanciu je vyčlenených 6 mesiacov). [15] Myslíme, že potrebu a zmyslupnosť výchovy špecialistov (v zmysle § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých

zákonov) v prevažujúcom rozsahu v nemocniciach, či už v operačných alebo neoperačných odboroch, snáď netreba podrobnejšie argumentovať.

Podľa § 69 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. platí:

Ods. 1: „Špecializačným štúdiom v akreditovanom špecializačnom študijnom programe sa rozširujú vedomosti a zručnosti získané štúdiom a odbornou praxou.“

Ods. 2: „Špecializačné štúdium pozostáva z praktickej časti a teoretickej časti, pričom prevažnú časť špecializačného štúdia tvorí praktická časť, ktorá v zdravotníckych povolaniach lekár a zubný lekár zahŕňa aj **účasť na pohotovostných službách**. Praktická časť špecializačného štúdia v zdravotníckom povolaní lekár v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo trvá najmenej šesť mesiacov a uskutočňuje sa vo všeobecnej ambulancii a v nemocnici.“

Ods. 3: „Praktickú časť špecializačného štúdia absolvuje zdravotnícky pracovník v rozsahu ustanoveného týždenného **pracovného času** pod dohľadom zdravotníckeho pracovníka s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v príslušnom špecializačnom odbore s rozsahom a odborným zameraním odbornej praxe podľa akreditovaného špecializačného študijného programu v príslušnom špecializačnom odbore (ďalej len „**školiťel**“). Počas špecializačného štúdia môže zdravotnícky pracovník vykonávať špecializované pracovné činnosti len pod odborným vedením zdravotníckeho pracovníka s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v príslušnom špecializačnom odbore.“

Hoci si lekár svoju kvalifikáciu zvyšuje vzdelávaním, on pri tom pracuje (!), poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientom, pričom postupne nadobúda a zdokonaľuje si potrebné vedomosti a zručnosti. Lekári (a obdobne to platí aj pre sestry, fyzioterapeutov, laborantov a pod.) sa určite minimálne 5 rokov do získania príslušnej špecializácie len nepozerajú na svojich školiteľov, oni asistujú, diagnostikujú, liečia, operujú a ošetrujú.

Nemocnica ako vzdelávacia inštitúcia

Tento príspevok nemá v úmysle podrobne vyhodnocovať všetky aspekty personálneho úpadku slovenského zdravotníctva. V článku sme sa zaoberali len jedným aspektom, ktorý považujeme za prvotný, základný a zásadný (napriek uvádzanej logickej ekvivalencii). Z uvedeného vo faktickej i právnej rovine však vyplývajú niektoré závery:

- **nemocnica je vzdelávacia inštitúcia** (ustanovizeň),
- nemocnica uskutočňuje výchovu a vzdelávanie lekárov **nielen pre svoje vlastné potreby, ale aj pre potreby všeobecnej a špecializovanej ambulantnej praxe** na území SR,

- nemocnica nemôže byť v takom personálnom stave, akoby bola neustále v krízovom režime a na hrane svojich prevádzkových možností,
- fluktuácia lekárov (zdravotníkov) je prirodzená, a to nemyslíme len ich odchod do zahraničia, ale najmä do ambulantnej praxe (vrátane pracovísk jednodňovej zdravotnej starostlivosti), prípadne ich presun medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami v SR navzájom.

Z uvedeného je zrejmé, že pre vzdelávanie sú prirodzene vhodné nemocnice, ktoré majú rozsiahlejšie spektrum pracovísk a oddelení (z tých menších by lekár musel ísť na potrebnú prax do inej nemocnice v nemalom rozsahu svojho pracovného času čo do istej miery môže veci komplikovať, ale v zásade je to riešiteľné). Štát, ak má záujem o primeranú sieť zdravotníckych zariadení, by toto vzdelávanie musel v určitom rozsahu aj zafinancovať – nie tomu lekárovi, ani priamo školiteľovi (tých vždy býva viacero, v menších nemocniciach sú to nielen primári, ale prakticky všetci lekári s ukončeným špecializačným štúdiom), ale ústavnému zdravotníckemu zariadeniu ako vzdelávacej inštitúcii. Pretože, ak nemá ďalej pokračovať úpadok v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jej dostupnosti, takéto nemocnice nevyhnutne musia byť o niečo personálne naddimenzované nad úroveň, ktorá je dnes zvyčajne požadovaná na minimálnej hranici, pri ktorej sa dá vôbec udržať riadny chod zdravotníckeho zariadenia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti; a toto zdôrazňujeme – u ústavných zdravotníckych zariadení pracujúcich v nepretržitej prevádzke, čo je právnou povinnosťou takýchto nemocníc (§ 7 ods. 10 zákona č. 578/2004 Z. z.).

Považujeme za potrebné vypracovať **v celoslovenskom rozsahu plán vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktorý by mal obsahovať nasledujúce okruhy problémov a ich riešenia:** ako je reálne naplnená ich potreba dnes, aká bude potreba jednotlivých špecializácií lekárov i iných zdravotníckych pracovníkov do 15 rokov, ktoré nemocnice budú vzdelávať, v akých prioritných špecializáciách, aké budú počty „naddimenzovaných“ lekárov (prípadne aj ďalších zdravotníckych pracovníkov, ktorí však budú v daných nemocniciach súčasne riadne pracovať a poskytovať zdravotnú starostlivosť) a v akých časových etapách. Treba si uvedomiť, že zohnať hoci aj absolventa pregraduálneho štúdia (či už lekára, sestru a pod.) v čase, keď je personálna situácia za kritickou hranicou (často napr. náhla materská dovolenka jedinej lekárky), úplne prirodzene nemusí byť úspešné – tým skôr zohnať ho v priebehu krátkej doby či v čase s dlhším časovým odstupom od promócií (či maturít). Je teda potrebné zásadne prehodnotiť rezidentské štúdium, ako je nastavené dnes.)

Čo sa týka úhrady vzdelávania lekárov – tu máme na mysli **verejný záujem štátu**, nie súkromný záujem konkrétneho lekára – dávame do pozornosti § 39a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z.:

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov sa môže financovať z:

- a) prostriedkov zamestnávateľov,
- b) prostriedkov rozpočtov samosprávnych krajov alebo obcí,
- c) prostriedkov rozpočtov zdravotných poisťovní,
- d) úhrad zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú účastníkmi ďalšieho vzdelávania,
- e) účelovo viazaných finančných prostriedkov na špecializačné štúdium za podmienok podľa § 39b z rozpočtovej kapitoly ministerstva zdravotníctva, (v znení účinného do 30. júna 2018 to bolo uvedené všeobecne – z prostriedkov štátneho rozpočtu, na čo by však z právneho hľadiska zmyslupľnejšie mohol nadväzovať príslušný vykonávací predpis),
- f) prostriedkov nadácií a iných právnických osôb a fyzických osôb,
- g) iných zdrojov.

Reálne a systematicky do úvahy prichádza len písm. e) v kontexte s písm. a), no a vo vlastnom záujme lekára aj písm. d). Uvažovať v tomto smere nad realizáciou písm. c) by bolo asi naivné (k tomu pozri aj záver článku). Hoci je tu § 15 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v ktorom sa uvádza: *„Zdravotná poisťovňa je povinná vykonávať svoju činnosť tak, aby zabezpečila poistencom dostupnosť zdravotnej starostlivosti a nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore stomatológia a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.“* Zdravotné poisťovne asi nevedia, že splnenie tejto povinnosti sa nedá dosiahnuť len s „čerstvými“ absolventmi lekárskeho fakúlt.

Ostatné zdroje financovania sa dajú považovať za problematické – zbytočne bude lekár požadovať za financovanie svojho postgraduálneho vzdelávania, ako ho nemocnica do pracovného pomeru neprijme. A očakávať, že nejaká obec, nadácia či iná fyzická alebo právnická osoba bude financovať lekárovi 5 rokov „stáž“ (t. j. dávať mu v podstate mzdu za niekoho iného, pre koho fakticky pracuje) je dubiózne; to sa daný lekár (sestra) naozaj radšej presunie o niekoľko stoviek kilometrov na západ a nikto mu to ani nemôže vyčítať.

Záver

Podľa nášho názoru, kým sa riadne nevyrieši postgraduálna (u lekárov v zásade špecializačná) príprava a z nemocníc sa nestanú aj oficiálne vzdelávacie ustanovizne, ktoré budú mať v tomto smere určité

(do)financovanie, odchody absolventov lekárskejších (i ošetrovateľských) fakúlt budú pokračovať. Všetko ostatné (výbava nemocníc, mzdy a pracovné podmienky, celkovo stabilné prostredie vrátane poistných plnení zo strany zdravotných poisťovní) považujeme za nemenej dôležité, no predsa až sekundárne a najmä, podmienené týmto základným predpokladom.

V prípade vzdelávania zdravotníckeho pracovníka sú tu dva aspekty v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce, v ktorom sa uvádza:

- § 154 ods. 3: „Zamestnanec je povinný sústavne si prehlbovať kvalifikáciu na výkon práce dohodnutej v pracovnej zmluve. **Prehlbovanie kvalifikácie je aj jej udržiavanie a obnovovanie.** Účasť na vzdelávaní je výkonom práce, za ktorý **patrí** zamestnancovi mzda.“
- § 140 ods. 2: „Zamestnávateľ **môže** poskytovať zamestnancovi pracovné voľno a náhradu mzdy v sume jeho priemerného zárobku, najmä ak je predpokladané zvýšenie kvalifikácie v súlade s potrebou zamestnávateľa. **Zvýšenie kvalifikácie je aj jej získanie alebo rozšírenie.**“

Užšími právnymi, odbornými a praktickými aspektami vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v zmysle prehlbovania a zvyšovania kvalifikácie sa bližšie nebudeme zaoberať, to by bolo na samostatný rozsiahly príspevok. No považujeme za nepochybné, že v prípade lekárov (prípadne i sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov) prehlbovanie kvalifikácie do istej miery splyva s jej prípadným zvýšením. Každý zdravotnícky pracovník si musí svoje odborné vedomosti z lekárskej fakulty alebo inej zdravotníckej školy (či už vysokej alebo strednej) udržiavať a prehlbovať, čo je súčasne aj nevyhnutnou podmienkou riadneho výkonu práce, aj získania alebo zvýšenie kvalifikácie. A v prípade, že u zdravotníckeho pracovníka sa nebude uskutočňovať ďalšie špecializačné alebo certifikačné vzdelávanie, je potrebné zdôrazniť, že i na (počiatočné) prehlbovanie kvalifikácie (napr. najmä získavanie rozhodovacích a manuálnych zručností v rámci odborných pracovných činností po nástupe do práce – porovnaj najmä § 2 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z.) je nevyhnutné, aby tu na potrebný čas bol nejaký (prvotný) školiteľ (napr. staničná sestra, vedúci laborant a pod., no i staršia a skúsenejšia kolegyňa či kolega (§ 75 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z.).

Dovolíme si uviesť ešte jednu citáciu: „Čo sa týka lekárov, to je diskusia, lebo 500 lekárov ročne skončí lekársku fakultu. Máme informáciu, že 20 až 30 % ich rovno odíde von. Preto chcú robiť virtuálny účet? No dobre. Ale nikto sa nespýta, koľko z tých 350 lekárov môžeme zamestnať na Slovensku. Najväčšia nemocnica na Slovensku mi odpovedala, že možno piatich. Tak hovoríme, že máme málo lekárov a nevieme mladých prijať? Potom niečo nesedí. Buď ich máme málo a treba ich vychovať, alebo nemáme na nich peniaze. ... To, čo chýba zdravotníctvu, je, že Zajacovu víziu Smer odmietol, ale nechal si Zajacove zákony.“ [16]

A tu, podľa nášho názoru, treba hľadať aj odpoveď na otázku položenú v nadpise tohto príspevku: **V aktuálnom nastavení zdravotníctva je problematika nedostatku lekárov zmysluplne a v dostatočnom rozsahu riešiteľná len veľmi ťažko** a s úplne neistým výsledkom (ak teda odmietneme rôzne už aj navrhované totalitaristické prístupy k danej problematike, no taktiež nepredpokladáme masívny prísun zdravotníckych pracovníkov do SR z tretích krajín). Súčasná zdravotnícka legislatíva stále reflektuje víziu, ktorá tu bola predostrená v r. 2004: „Zisk ako základná hybná sila je nielen želanou, ale aj nevyhnutnou súčasťou fungovania nemocníc a zdravotných poisťovní. ... Základnou motiváciou všetkých subjektov zúčastnených na procese poskytovania zdravotných služieb je tvorba zisku.“ [17] No a **lekári, sestry, ostatní zdravotnícki pracovníci sa iba v zmysle tejto vízie aj správajú** (pre zamestnanca je ziskom mzda). Samozrejme, veď tak robia aj samotné zdravotné poisťovne, mnohé nemocnice či ďalší poskytovatelia zdravotnej starostlivosti [porovnaj § 39a ods.1 písm. a), c) zákona č. 578/2004 Z. z.].

Miroslav Pavlák, uverejnené v Právo a manažment v zdravotníctve, č. 11/2018 pod názvom: „Nedostatok lekárov v SR – existuje riešenie pri aktuálnom nastavení zdravotníctva?“

Použitá literatúra:

- 1) TA SR: *SaS uvažuje nad virtuálnym účtom pre medikov, ministerstvo hľadá motiváciu* [online]. Denník Pravda [2018-10-8] Dostupné na internete: < spravy.pravda.sk/domace/clanok/477858-slovensko-je-producentom-lekarov-pre-svet-tvrdi-sas>
- 2) Szórád F. *Návrhy na zastavenie odlevu študentov vyvolali drsnú kritiku expertov: Kto plánuje spoplatniť vysoké školy?* [online]. Nový čas [2018-10-8] Dostupné na internete: < www.cas.sk/clanok/729365/navrhy-na-zastavenie-odlevu-studentov-vyvolali-drsnu-kritiku-expertov-kto-planuje-spoplatnit-vysoke-skoly>
- 3) *Najlepšie miesto na život je len 50 minút od Bratislavy: Viedeň kraľuje celoslovenskému rebríčku!* [online]. Nový čas [2018-10-8] <www.cas.sk/clanok/729040/najlepsie-miesto-na-zivot-je-len-50-minut-od-bratislavy-vieden-kraluje-celosvetovemu-rebricku>
- 4) Bachárová, G. – Čikelová, D. *Slovenskí študenti u susedov* [online]. [2018-10-8] Dostupné na internete: <www.czsk.net/svet/clanky/svet/slovstudentizahr.html>

- 5) Dvořák, O. *Naši lekári odchádzajú. Zistili sme skutočné dôvody prečo* [online]. Denník N [2018-10-8] Dostupné na internete: <dennikn.sk/blog/1247515/nasi-lekari-odchadzaju-zistili-sme-skutocne-dovody-preco>
- 6) Zachar, D. *Prečo sa štátne nemocnice zadlžujú, čo treba robiť a čo bude nasledovať, ak to nebudeme robiť* [online]. INEKO [2018-10-8] Dostupné na internete: <http://www.i-health.sk/inekomentare/1834_preco-sa-statne-nemocnice-zadlzuju-co-treba-robit-a-co-bude-nasledovat-ak-to-nebudeme-robit>
- 7) TA SR. *Aj nemocnice pod VÚC vedie neschopný manažment* [online]. Trend [2018-10-8] Dostupné na internete: <www.etrend.sk/ekonomika/aj-nemocnice-pod-vuc-vedie-neschopny-manazment.html>
- 8) Szalay, T. – Andelová, J. – Pourová, M. – Szalayová, A. *Zdravotníctvo po voľbách 2016*, [online]. HPI, s. 53, [2018-10-8] Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/wp-content/uploads/2016/02/ramce2016.pdf>>
- 9) Beňová, Z. *Lekári dávajú zbohom malým nemocniciam* [online]. [2018-10-8] Dostupné na internete: <www.primarnykontakt.sk/precitali-sme-za-vas/lekari-davaju-zbohom-malym-nemocniciam>
- 10) Beňová, Z. *Lekári na obvodoch kolabujú* [online]. Pravda [2018-10-8] Dostupné na internete: <spravy.pravda.sk/domace/clanok/484828-lekari-na-obvodoch-kolabuju>
- 11) Rokovanie vlády SR. *Informácia o stave zdravotníckeho personálu v Slovenskej republike (nové znenie)* [online]. [2018-10-8] Dostupné na internete: <www.rokovania.sk/File.aspx/ViewDocumentHtml/Mater-Dokum-220937?prefixFile=m_>
- 12) Hunková, M. *Odídení lekári z NÚSCH robia pre nemocnicu Penty. Stále nemajú licenciu na vlastné pracovisko* [online]. Trend [2018-10-8] Dostupné na internete: <www.etrend.sk/ekonomika/odideni-lekari-z-nusch-robia-pre-nemocnicu-penty-nemaju-licenciu-na-vlastne-pracovisko.html>
- 13) Gaher, F. *Logika pre každého*. Bratislava : Vydavateľstvo Iris, 1994, str. 60-64. ISBN 80-967013-9-8
- 14) Toporcerová, M. *Mladým lekárom hrozia desaťtisícove pokuty* [online]. Hospodárske noviny [2018-10-8] Dostupné na internete: <mediweb.hnonline.sk/spravy/aktualne/mladym-lekarom-hrozia-desattisicove-pokuty>
- 15) *Výnos MZ SR č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre*

certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra [online]. [2018-10-11] Dostupné na internete: < www.health.gov.sk/?Minimalne-standardy-pre-specializacne-studijne-programy-minimalne-standardy-pre-certifikacne-studijne-programy-a-minimalne-standardy-pre-studijne-programy-sustavneovzdelavania >

- 16) Šelestiaková, K. *Persona non grata – rozhovor s Rudolfom Zajacom*. In *Plus 7 dní*. 4. 41/2018, s. 30. ISSN 1210-2040
- 17) Pažitný, P. – Zajac, R. *Ozdravené zdravotníctvo v službách občanov*. Bratislava : Publicis Knut, 2004, s. 16, 69. ISBN 80-969201-2-X