

## Prečo odchádzajú naši lekári do zahraničia?

*Autori: Oskar Dvořák, Miroslav Beblavý, Jakub Dovčík*

Už aj vláda pod vedením strany SMER, ktorá v priebehu posledných 12 rokov ovláda ministerstvo zdravotníctva celých 10 rokov a vystriedala na ňom šiestich svojich ministrov zdravotníctva, otvorene priznáva, že nedostatok zdravotníckych pracovníkov je na Slovensku vážnym problémom. Vyplýva to aj z [materiálu](#) prijatého na nedávnom rokovaní vlády.

Odpoveďou vlády na tento problém je ale iba navyšovanie počtu študentov na lekárske fakultách a poskytovanie štipendií pre študentov opatrovateľstva - budúce zdravotné sestry. Okrem toho, že týmito krokmi vláda úplne ignoruje nízke ohodnotenie už súčasných sestier, tak aj znižuje kvalitu výučby na lekárske fakultách, keďže po novom budú môcť byť prijímaní aj študenti s horšími výsledkami.

Samotná vláda priznáva, že dôvodom nedostatku zdravotníkov je neatraktivita ich povolania a následne aj odchod zo zahraničia. Riešenia, ktoré ponúka, ale ani zďaleka nezabezpečia to, aby naši zdravotníci do zahraničia neodchádzali.

Ak chce vláda, aby naši najkvalitnejší ľudia neodchádzali do zahraničia, tak musí začať počúvať a riešiť ich skutočné problémy. Z toho dôvodu sme sa v SPOLU spýtali viac ako 500 slovenských lekárov a študentov medicíny, ktorí sa rozhodli odísť za hranice, prečo nechcú zostať pracovať na Slovensku a čo by sa muselo zmeniť, aby tu pracovať chceli.

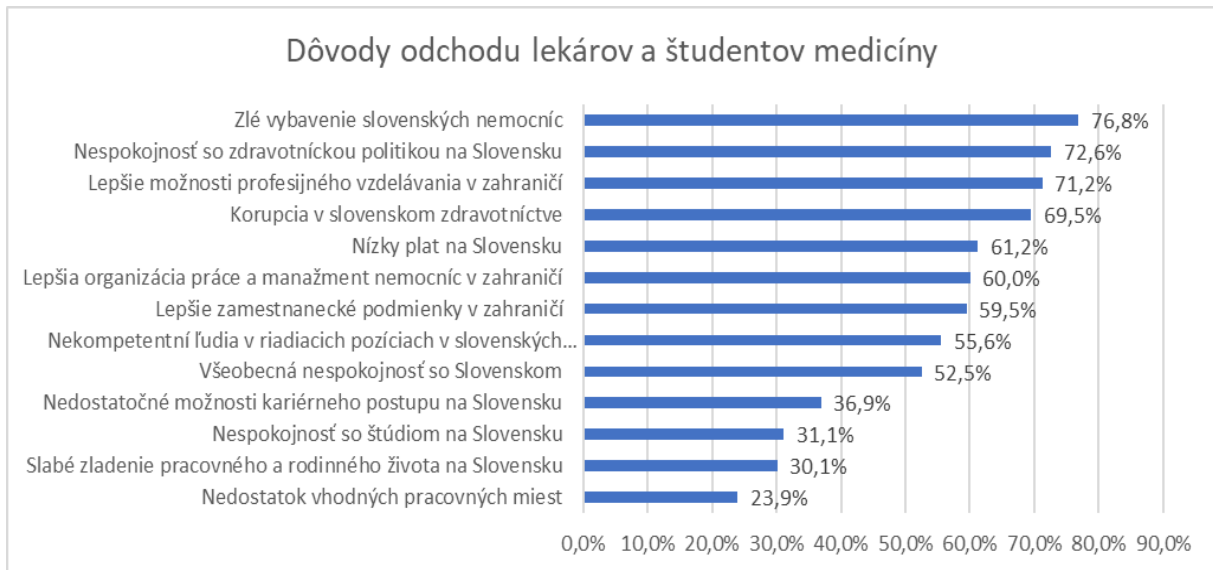
Prieskum sme uskutočnili v spolupráci so sekciou mladých lekárov Českej lekárskej komory pomocou dotazníkov. Dve tretiny respondentov tvorili slovenskí lekári a jednu tretinu slovenskí študenti medicíny. Lekári a študenti medicíny mali možnosť voľby viacerých predvyplnených dôvodov odchodu, ale aj možnosť dlhého opisu problémov vlastnými slovami. Nižšie opisujeme najhlavnejšie zistenia vyplývajúce z odpovedí samotných lekárov a študentov medicíny, ktorí sa rozhodli odísť do zahraničia, alebo už v zahraničí sú.

Jednoznačným zistením prieskumu je, že **plat lekárov nie je najhlavnejším dôvodom ich odchodu do zahraničia**. Platí to tak u samotných lekárov, ale aj u študentov. Plat je až piatym najčastejším dôvodom pre odchod. Ak aj lekári a študenti kritizujú plat, tak sa hlavne sústreďujú na neférovosť pri nepreplácaní nadčasov a nízku zásluhovosť premietnutú do finančného ohodnotenia.

Lekárom a študentom medicíny, ktorí sa rozhodli odísť do zahraničia oveľa viac prekážajú:

- 1) **zlé vybavenie nemocníc,**
  - 2) **nesprávne kroky vlády v zdravotníctve,**
  - 3) **nedostatočné a nekvalitné možnosti vzdelávania,**
  - 4) **korupcia,**
- a u lekárov plat ešte predbehli dôvody:
- 5) **nekompetentní ľudia v riadiacich pozíciách a**
  - 6) **zlé zamestnanecké podmienky.**

Graf 1: Dôvody odchodu lekárov a študentov medicíny

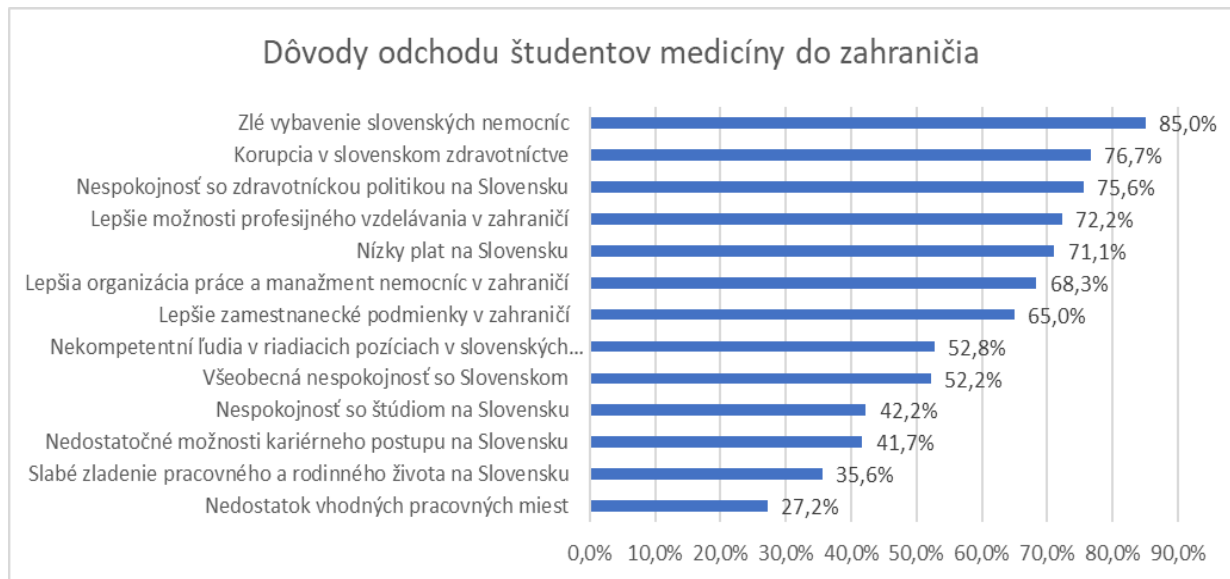


Ak sa ale pozrieme zvlášť na lekárov a študentov, tak zistíme, že študenti dávajú platu mierne vyššiu váhu ako súčasní lekári. Študenti uvádzajú plat ako piaty najčastejší dôvod odchodu, zatiaľ čo lekári až ako siedmy najčastejší dôvod odchodu za hranice. Na druhej strane ale vidno, že na študentov medicíny oproti lekárom oveľa negatívnejšie pôsobí zlé vybavenie nemocníc a zlý stav nemocničných budov. Bližšie výsledky je možné vidieť na grafoch nižšie

Graf 2: Dôvody odchodu lekárov do zahraničia



Graf 3: Dôvody odchodu študentov medicíny do zahraničia



Vo všeobecnosti sa dá povedať, že lekári odchádzajú kvôli vnímaniu zlej situácie v zdravotníctve, čo je nie nutne spôsobené iba platovým ohodnotením. Ako je nižšie vysvetlené, i respondenti, ktorí uvádzali nízke platy ako najdôležitejšiu príčinu odchodu neskôr v dlhšej odpovedi uvádzali komplexnejšie problémy zdravotníckeho systému, ako napríklad nedostatok mobility v systéme, zlé rozvrhnutia služieb, ako aj celkovú zlú náladu a korupciu. Viacerí respondenti taktiež uviedli zlú spoločenskú situáciu v zdravotníctve a na Slovensku všeobecnejšie – napríklad predsudky voči ženám na určitých zdravotníckych pozíciách.

Taktiež z odpovedí vyplýva, že študenti študujúci v Českej republike alebo so skúsenosťami zo zahraničia vnímajú veľké rozdiely medzi zdravotníckymi systémami a teda sú odradení od toho, aby sa vracali do prostredia na Slovensku, ktoré vnímajú ako horšie pre osobný rozvoj a osobnú prosperitu.

Výsledky tohto prieskumu ukazujú, že odchody medikov a lekárov sú založené prevažne na dôvodoch nesúvisiacich s platmi. Teda sa dá usudzovať, že zníženie počtu študentov a lekárov odchádzajúcich do zahraničia, ako aj príchod už odídených zo zahraničia závisí od reálnej snahy o zlepšenie zdravotníctva u vládnych špičiek a dobrej prezentácie a komunikácie tejto snahy. Až 292, viac než väčšina respondentov si nie je istá, či sa chcú vrátiť a až 88 sa určite chcú vrátiť na Slovensko. 148 respondentov sa neplánuje vrátiť na Slovensko. Z tejto vzorky vyplýva, že odchody lekárov do zahraničia nemusia byť definitívne, ak budú v slovenskej zdravotníckej politike adresované reálne problémy, ktoré lekárom prekážajú.

### 1. Najčastejšie príčiny odchodu do zahraničia

Nakoľko väčšina respondentov zvolila viaceré odpovede, táto sekcia rozanalyzuje konkrétne vysvetlenia u najviac používaných odpovedí na otázku, prečo študenti medicíny a lekári odchádzajú do

zahraničia. Konkrétne ide o zlé vybavenia v nemocniciach, nespokojnosť so zdravotníckou politikou na Slovensku, lepšie možnosti profesijného vzdelávania v zahraničí, korupcia v Slovenskom zdravotníctve a nízke platy na Slovensku. U lekárov sú pridané ešte ďalšie dve kategórie, ktoré u nich predbehli dôvod odchodu kvôli vyššiemu platu, konkrétne ide o nekompetentných riadiacich pracovníkov v slovenských nemocniciach a lepšie zamestnanecké podmienky v zahraničí.

### **1.1. Zlé vybavenie slovenských nemocníc**

Ako najčastejšiu príčinu odchodu uvádzali študenti medicíny a lekári zlé vybavenie v slovenskom zdravotníckom systéme. To zahŕňa či už prístroje, ale aj stav budov. Až 76,8% všetkých respondentov uviedlo túto možnosť a u študentov medicíny to bolo dokonca až 85%. Spomedzi lekárov to uviedlo 72,5%, a teda u oboch kategórií to bola najviac označená možnosť ako dôvod odchodu do zahraničia. Túto možnosť veľmi často označovali aj študenti medicíny z Českej republiky ako dôvod, prečo sa nechcú vrátiť na Slovensko. Pri takýchto zahraničných študentoch ide teda primárne o sprostredkované informácie, alebo o skúsenosti z pohľadu pacienta.

Okrem silných nedostatkov zdravotníckeho vybavenia a špecializovaných prístrojov respondenti často spomínajú nedostatok základných spotrebných tovarov, ako sú napríklad základné hygienické a zdravotnícke potreby. Viacerí zdravotníci ilustrovali tento stav na ikonickom nedostatku toaletného papiera, príborov, alebo mydiel.

*„Bežne na oddelení nemáme obyčajný toaletný papier. O zdravom pracovnom prostredí ani nehovorím. Za počítačom ako rádiológ sedím aj 18 hodín denne na rozhegovaných nefunkčných stoličkách v malej miestnosti s krátkym stolom kde si len ťažko môžem správne sadnúť a kde je v lete bez vyše 30 stupňov.“ (slovenská lekárka v odbore rádiológia zvažujúca odchod do Rakúska)*

*„Po 4. ročníku som sa rozhodla že jeden týždeň svojej povinnej praxe skúsím stráviť doma a absolvovať ho v nemenovanej nemocnici na východnom Slovensku. Čakala som, že podmienky budú horšie ako v Prahe, ale realita mi dala poriadnu facku. Na oddelení pacienti pili čaj z prázdnych jogurtových téglíkov, ktoré im nosili dobrosrdečné sestričky z domova.“ (slovenská študentka medicíny študujúca v Prahe)*

### **1.2. Nespokojnosť so zdravotníckou politikou na Slovensku**

Nespokojnosť so zdravotnou politikou bola celkovo druhým najsilnejším dôvodom odchodu, celkovo u 72,6% respondentov. U študentov medicíny ju označilo za dôvod odchodu 75,6% respondentov a u lekárov 71%.

Opisy respondentov sa výrazne líšia a často zahŕňajú aj problémy z ostatných kategórií, ale vo všeobecnosti sú mierené na absenciu vízie, nezáujem štátu, alebo vystihujú už konkrétnejšie zlé

manažment nemocníc, zlý systém vzdelávania, atestácii a výrazne poukazujú na zlú organizáciu pracovísk a vnímaný chaos pri fungovaní ich pracovísk. Pri opisoch zlého manažmentu nemocníc a ministerstva respondenti často neuviedli, v akom smere je manažment zlý – napríklad aké regulácie či opatrenia očakávajú od ministerstva a skôr sa sústredili na nekompetentnosť riadiacich pracovníkov v slovenských nemocniciach. Viacero respondentov uviedlo nespokojnosť s prácou Úradu na dohľad nad zdravotníckou starostlivosťou a niektorí jeho zrušenie, respektíve sfunkčnenie uvádzali aj ako vec, ktorá by prispela k ich návratu.

*„Chýba absolútna absencia nejakého konceptu ako aspoň výhľadovo zlepšiť zdravotníctvo“ (slovenský lekár v odbore ortopédia a traumatológia pracujúci v Českej republike)*

*„Najviac ma poburuje absolútny nezáujem štátu a nulová snaha reálne niečo zmeniť. Najhoršie na celom stave je, že sa rozpočet pre nemocnice navýši až po tom, ako sa na internete začnú zbierať fotky poukazujúce na havarijný stav budov, v ktorých chceme liečiť pacientov.“ (slovenský študent medicíny, ktorý chce po štúdiu medicíny odísť do Kanady)*

*„Pre mňa ako traumatológa bol hlavným impulzom rozpor medzi vedomosťami ako liečiť lege artis a každodennou praxou. Často som počul, že "sa nedá" z dôvodov ekonomických, personálnych, organizačných, atď. Mal som mať následne zodpovednosť za výsledok liečby bez prístupu k adekvátnemu materiálu, liekom, post operačnej starostlivosti a podobne. Súviselo to s nastavením zmlúv s poisťovňami, ekonomikou nemocnice a personálnou situáciou na nelekárskych pozíciách.“ (slovenský traumatológ pracujúci v Nemecku)*

*„Je pre mňa nemysliteľné, aby v 21. storočí dochádzalo k situáciám, keď týždeň pred koncom mesiaca, nie je ochota vydať lieky pre oddelenie, ktoré chýbajú, lebo na tento mesiac je už prekročený limit. Pritom sa nejednalo o nákladnú liečbu, ale o život zachraňujúce preparáty typu adrenalin...“ (lekár – anesteziológ, ktorý zvažuje odchod do Anglicka alebo Škandinávie)*

### **1.3. Lepšie možnosti profesijného vzdelávania v zahraničí**

Tretím najčastejším dôvodom pre odchod zo Slovenska boli lepšie možnosti pre profesijne vzdelávanie v zahraničí. Medzi študentmi medicíny to zvolilo 72,2% respondentov a medzi lekármi 70,7%. V opise tohto problému hovoria študenti medicíny a lekári hlavne o problémoch postgraduálneho štúdia na Slovensku, či už z vedeckej stránky, alebo zo stránky jeho skĺbenia s prácou v nemocnici. Mladí lekári a študenti medicíny veľmi intenzívne kritizujú nízku kvalitu výučby na slovenských lekárskech fakultách.

„Už len výučba zlyháva. Čísla síce hovoria iné, ale reálne je nás aj 5 medikov na 1 pacienta, tak ako sa máme niečo naučiť? Veľmi často sa nám lekári na stážach nevenujú, pretože nemajú čas, musia riešiť administratívu, a my sedíme 2 hodiny na chodbe, aby nás potom niekto poslal domov. Prípadne to odbijú s tým, že máme odobrať anamnézu, a tak už pomaly končím školu, a praktické zručnosti takmer žiadne. A nie je to preto, že by som bola málo iniciatívna. O priestoroch v ktorých výučba prebieha, šatniach pre medikov a niektorých nemocniciach sa radšej ani nejdem rozpisovať, lebo to by bolo na dlho. Medzi ďalšie dôvody patrí administratíva, ktorej je príliš veľa, na úkor času, ktorý by mal lekár venovať pacientovi.“ **(študentka medicíny v Bratislave zvažujúca odchod do Nemecka alebo Rakúska)**

„Prax počas štúdia nulová. Za 5 rokov na škole som neodobrala pacientovi ani len krv... Zo stáži nás posielajú domov. Na stážach, kde by sa aj dalo niečo praktické naučiť (trebárs stáže na pneumológiu, kde si študent môže popočúvať rôzne nálezy na pľúcach) tak len sledujeme prezentáciu doktora, ktorá je aj tak nezáživná, bez fantázie... Mám pocit, že sú na mňa počas rok kladené menšie nároky ako na strednej škole...“ **(slovenská študentka rozhodnutá odísť do Českej republiky)**

Respondenti spomínajú tiež aj to, že mladí lekári nie sú podporovaní v osobnom raste, majú príliš malý nástupný plat a vedúce pozície v nemocniciach sú obsadzované po známostiach či po politickej linke. Viacerí lekári taktiež uviedli že si nevedeli nájsť vo zvolenej špecializácii miesto v nemocniciach na Slovensku i napriek rozposlaniu veľkého počtu životopisov. Korupcia na lekárske fakultách, či už pri prijímacom procese alebo počas skúšok zhoršuje vnímanie toho, čo môže lekárom slovenský vzdelávací systém poskytnúť.

„V zahraničí sú lekári menej prepracovaní a „vyhoreti“ (ČR do tohto nezarátavam), mladších lekárov berú ako výpomoc, ktorej sa tešia. Na Slovensku ich nenechávajú nič robiť a berú ich ako konkurenciu, ako niekoho menejcenného koho treba šikanovať v spoločnosti kolegov.“ **(študentka medicíny z Bratislavy, ktorá je rozhodnutá odísť do jednej z nemecky hovoriacich krajín)**

Lekári spomínajú, že aj keď sú nútení do vzdelávania počas svojej praxe, tak často sa musia vzdelávať na vlastné náklady a vo svojom voľnom čase. U študentov sa objavuje kritika nízkych úväzkov popri postgraduálnom štúdiu, kedy sú aj napriek formálne nízkemu pracovnému úväzku nútení robiť viac, čím na druhej strane trpí kvalita ich práce v školách.

„Vzdelávanie, kurzy, kongresy, ubytovanie, poplatky, školné - všetko si musím platiť sama. Výhody? Žiadne. Vzdelávam sa, lebo ma to baví a chcem. V zahraničí majú lekári za nadobudnuté skúsenosti a vedomosti rôzne výhody a vzdelávanie im zamestnávateľ prepláca. Nehovoriac o vybavení nemocníc.“

*Lekársku izbu sme si museli zariadiť samé, lebo sme tam mali nábytok zo 78. roku. Vybavenie oddelení? Robíme poľnú nemocnicu.“ (Lekárka v odbore kardiológia rozhodnutá odísť do Rakúska)*

Samostatnou témou je kritika získavania atestácii mladými lekármi. Viacerí respondenti kritizujú celkovú dĺžku štúdia a tréningu do momentu získania atestácie, konkrétne aj neopodstatnené predlžovanie minimálneho času atestácie (5 rokov), kritizujú nezáujem najskúsenejších kolegov o nových lekárov, nemožnosť cirkulácie po viacerých oddeleniach (čo je podmienkou atestácie), zneužívanie neatestovaných mladých lekárov na administratívne úlohy, alebo nízke pracovné úväzky (hlavne pri postgraduálnych študentoch), ktoré niekedy neumožňujú ani začatie atestácie.

*„Najviac mi prekáža, že na Slovensku ma nútia podpísať zmluvu, že u nich v nemocnici zostanem pracovať 5 rokov po skončení atestácie, inak mi vraj neumožnia odchodiť povinné cirkulácie, ktoré k získaniu atestácie potrebujem. Atestácia na pediatriu trvá 4 roky to by znamenalo, aj za predpokladu, že atestáciu spravím v najkratšom možnom čase, že 9 rokov strávim v 1 nemocnici.“ (lekár v odbore pediatria, ktorý zvažuje odchod do Nemecka)*

#### **1.4. Korupcia v slovenskom zdravotníctve**

Téma korupcie bola vo vzorke výrazne rozšírená, nakoľko 76,7% študentov medicíny a 65,7% lekárov ju označilo za jeden z dôvodov odchodu. Z odpovedí teda vyplýva, že študenti sú na korupciu oveľa viac citliví ako lekári v praxi. Ako už bolo spomenuté vyššie, lekári a študenti výrazne kritizujú obsadzovanie vedúcich pozícií po známostiach, ale kritika korupcie nie je výhradne zameraná len na zdravotníctvo a nemocnice. Vo svojich odpovediach vo všeobecnosti respondenti vo veľkom množstve hovorili o korupcii v iných oblastiach štátu (polícia, súdnictvo, vládne kauzy, a pod.). Vnímanie korupcie nebolo teda limitované iba výhradne na zdravotníctvo a respondenti oveľa citlivejšie vnímali korupciu na najvyšších miestach ako drobnú korupciu v každodennom živote.

*„Argument, že na to nie sú peniaze zdvíha zo stoličky nejedného študenta – absolventa, či lekára, pretože je nehorázne, na akú podporu klientelizmu, dohadzovanie zákaziek a mrhanie eurofondami peniaze sú, na rozvoj vzdelania mladých ľudí však nie. To že sa všetko neprevalí a nemedializuje, neznamená, že o tom národ nevie. Toto je to, čo ma najviac rozčuluje a odpudzuje. Nechcem platiť dane v štáte, kde nie je spravodlivosť. V štáte, kde populizmus hýbe voličmi.“ (slovenská stomatologička rozhodnutá odísť do Talianska)*

*„Zdravotníctvo je korupčné nie tým, že lekár dostane fľašku vína. Korupcia sa deje od politikov cez dodávateľov techniky k managementu, až k poisťovniam. Nech mi niekto vysvetlí, prečo sú riaditelia*

*nemocníc priamo straníci vládnych strán.“ (slovenská lekárka v odbore gastroenterológia pracujúca v Českej republike)*

### **1.5. Nekompetentné vedenie nemocníc**

Ako to už bolo spomenuté skôr, hlavne lekárom v porovnaní so študentmi medicíny prekáža protekcionizmus, politické nominácie a z toho prameniaca nekompetentnosť ľudí v riadiacich pozíciách. Prirodzene ide o výraznejšie vnímaní problém lekármí, keďže majú viac pracovných skúsenosti na nemocničných oddeleniach ako študenti medicíny. Ide o 5. najčastejší dôvod odchodu u lekárov a označilo ho až 57,1% lekárov, zatiaľ čo u študentov medicíny ide až o 8. najčastejší dôvod a označilo ho 52,8% študentov. Viacerí lekári spomínajú, že na riadiace pozície sa často dostávajú ľudia v závislosti na svojej známosti a politickú príslušnosť a nie na základe svojich odborných schopností. Častá kritika sa objavuje od mladých lekárov voči starším lekárom vo vedúcich pozíciách, u ktorých viac prevláda protekcionizmus na základe osobných vzťahov ako profesionálny, kariérny postup na základe dobrých pracovných výsledkov. Kritika voči vedúcim pracovníkom sa objavuje aj pri neochote implementovať najnovšie medicínske postupy a následná zotrvačnosť pri zaužívaných dlhoročných postupoch.

*„Odišiel som po škole a v zahraničí som robil na prestížnych univerzitách. Vrátil som sa po 16 rokoch a zasa odišiel po necelých 2 rokoch celý znechutený s pracovnými podmienkami na Slovensku a prílišnou konfrontáciou s politikou na pracovisku v bežnom pracovnom živote. Odbornosť bola vedľajšia a rozhodovala "správna" názorová orientácia voči vedeniu vedeniu aj za cenu odborných a personálnych kompromisov, ktoré ohrozovali pacientov.“ (slovenský anezéziológ pracujúci v Rakúsku)*

*„Najhoršie vidím na Slovensku rodinkárstvo a miešanie politiky do medicíny. Pacient podľa vedenia nie je človek ale tovar, ktorý má nemocnici zarobiť peniaze, oddelenia a kliniky častokrát vedu nekompetentní ľudia s ďaleko horšími vedomosťami ako ich podriadení, ktorí získali tieto miesta vďaka politickej angažovanosti, úplatkom, známym a pod. V Nemecku sú funkcie primárov a prednostov prideľované podľa vedomosti a zásluh, nie politicky a rodinkársky ako na Slovensku“ (lekárka v odbore onkológia, ktorá je rozhodnutá odísť do Nemecka)*

*„Vo vedúcich pozíciách ako primári a prednostovia sú v menších nemocniciach maximálne nekompetentní ľudia, ktorých liečebne praktiky sú nie že nesprávne, ale dokonca život ohrozujúce. Ak príde mladý lekár, ktorý sa vzdeláva v rámci svojho voľného času, učí sa od starších, fundovaných kolegov, lebo chce byť dobrý, tak svoje vedomosti nemôže uplatniť, lebo je povinný liečiť ako primár povie a ako je to na danom pracovisku zaužívané už storočnými praktikami, ktoré sa používali pomaly za Lenina.“ (študent medicíny rozhodnutý pracovať v Českej republike alebo Nemecku)*



### 1.6. Zamestnanecké podmienky

Lekári označili ako dôvod odchodu zamestnanecké podmienky na 6. mieste (56,5%), zatiaľ čo študenti medicíny na 7. mieste (65%). Pri bližšom pohľade na podrobnejší opis problému lekármi a študentmi sa dá zistiť, že zlé zamestnanecké podmienky na Slovensku sú kombináciou viacerých dôvodov – od financií a pracovného zaťaženia, cez vzdelávanie a atestácie, až po zlé zaobchádzanie so zamestnancami od vedúcich pracovníkov. Najbežnejšie sa vyskytuje prepracovanosť, neúnosné množstvo služieb, zlé zladenie súkromného a pracovného života, nepreplácanie nadčasov, nezáujem od starších lekárov a zlé zaobchádzanie s mladými lekármi, či už aroganciou a povýšenectvom voči nim, alebo delegovaním množstva administratívnej práce a obmedzeného prístupu k zložitejším lekárskeým úkonom.

*„Po ukončení vysokej školy sme s manželom pracovali v jednej malej periférnej nemocnici na strednom Slovensku. Kvôli úbohým podmienkam sme tam vydržali iba rok a pol. Ja som pracovala na internom oddelení, kde som mala 6 služieb do mesiaca, kde som poväčšine ani oko nezatvorila a po službe som musela ostať druhý deň ďalších 8 hodín na prijmovej ambulancii, takže si viete predstaviť kvalitu práce po prebdených 36 hodinách. Okrem toho, podpora a snaha starších kolegov naučiť vás niečo bola nulová, platilo pravidlo: "aj ja som sa to musel naučiť všetko sám". Po roku a pol som skonštatovala, že ak nechcem skončiť ako väčšina mojich kolegov, ktorí v 40-ke vyhoreli, tak to radšej zabalím a pôjdem niekam, kde mi bude poskytnuté adekvátne vzdelanie, prístrojové a materiálne vybavenie a spoľahliví a pracovití kolegovia, ochotní odovzdať ďalej svoje skúsenosti....svoje rozhodnutie som doteraz neoľutovala....“ (slovenská lekárka v odbore anestéziológia, ktorá odišla pracovať do Nemecka)*

*„Absolvent, mladý lekár bez špecializácie, robí ako otrok za základný plat a atestovaní lekári poberú všetky dobre platené služby, ponížujú na vizitách pred pacientami, hocikedy majú dovolenku. Žiadna spravodlivosť voči mladým lekárom, lebo akože oni si už odrobili svoje.“ (lekárka v odbore pediatria zvažujúca odchod do Českej republiky)*

*„Robiť cez 300 hodín mesačne niekoľko rokov sa podpíše na fyzickom aj psychickom zdraví. Pracovať v slovenskej nemocnici je ako v armáde. Prísna hierarchia a nemáš právo na svoj názor.“ (lekárka v odbore gynekológia a pôrodnictvo pracujúca v Švédsku)*

Viacere ženy spomínajú aj sexizmus na pracoviskách a rôzne ďalšie bariéry v kariérom raste, napr. nízku akceptáciu žien v niektorých odvetviach – konkrétnym pomenovaným príkladom je chirurgia. Niektoré ženy – lekárky zdôrazňovali veľmi zlé zladenie rodinného života s prácou, čo sa týka starostlivosti o deti, ale aj diskriminácia kvôli materským dovolenkám. Na základe odpovedí sa ukazuje,

že zdravotnícky systém nie je uspošobený pre mladé ženy s rodinami, ako aj rodičov-lekárov celkovo. Ide napríklad o príliš dlhé kontinuálne služby v nemocniciach či nedostatok flexibility pri práci.

*„Pre boli dôvody odchodu jasné - nedostatok možnosti na atestácie v danom odbore a očividné pretláčanie mužských kolegov na chirurgické odbory. Nepáči sa mi organizácia pohotovostných služieb, konkrétne nemožnosť mať rodinný život popri práci.“ (lekárke v odbore chirurgia pracujúca v Českej republike)*

### **1.7. Nízke platy v zdravotníctve**

Nízke platy v zdravotníctve na Slovensku boli prekvapivo až celkovo piatym najviac označovaným dôvodom na odchod (61,2%), pričom túto možnosť zvýšilo výrazne vyššie množstvo študentov medicíny (71,1%) než lekárov (55,9%). U lekárov sa pred označenie nízkych platov dostali aj napríklad nekompetentní ľudia v riadiacich pozíciách v slovenských nemocniciach či lepšie zamestnanecké podmienky v zahraničí, čo už sme skôr spomínali. Len veľmi malá časť respondentov uvádza u odôvodnenia, či u odpovede na otázku, čo by ich prinútilo vrátiť sa ako prvé zvýšenie platu.

Častým vysvetlením nespokojnosti s platovou situáciou je vnímanie príliš veľkého pracovného vyťaženia a príliš intenzívne postavených služieb v pomere k ohodnoteniu lekárov. Vyhoretosť, a nepomer medzi vyťažením, či už fyzickým alebo mentálnym, a platom je často hodnovernejšou definíciou nespokojnosti s platmi. Veľkým problémom je tiež prístup k začínajúcim lekárom, ktorým sú poskytované nízke úväzky za príliš veľa námahy oproti atestovaným lekárom. Preplácanie nadčasov je silným nedostatkom systému. Viacerí lekári v odpovediach volajú po systéme odmeňovania založenom na výkonnosti.

*„Nemám záujem pracovať nezákonné, nepreplácané nadčasy, ktoré maskujú hlbokú personálnu krízu v zdravotníctve. Chcem mať čas aj na rodinu a koníčky, nie len byť otrokom v systéme. Ďalší dôvod je komplikované, neprehľadné špecializačné vzdelávanie, nedefinované kompetencie mladého lekára - absolventa, dohľad školiteľa iba na papieri atď. Nízky plat je problémom tiež, ale ten by nebol dôvodom odchodu. Pri vyriešení nadčasov a urýchlení a skvalitnení atestácie by som chcela zostať na Slovensku aj napriek nízkemu platu.“ (slovenská študentka medicíny študujúca v Českej republike)*

*„Ako mladého lekára ma deptá nedostatok personálu, nedostatočne zaplatené alebo vôbec neplatené nadčasy.“ (slovenský lekár v odbore gastroenterológia zvažujúci odchod do Českej republiky)*

*„Veľmi nízky plat a to už počas atestácie. Žiadna možnosť vybrať si dovolenku kedy chcem a na ako dlho chcem. Za nadčasy sú mizerné príplatky resp. skoro žiadne nie sú.“ (lekár v odbore plastická chirurgia rozhodnutý odísť do Švajčiarska alebo USA)*

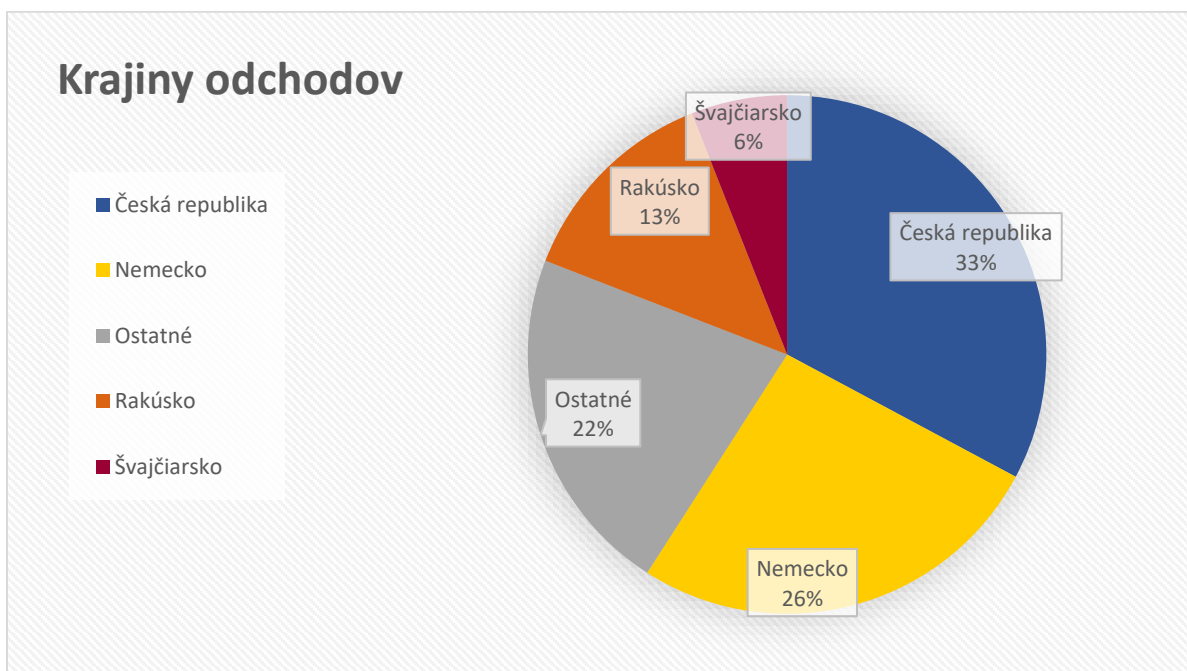
U drvivej väčšiny respondentov, ktorí považujú nízke platy za najväčší dôvod svojho odchodu však pri bližšom opise prevláda znechutenie z marazmu a celkovej situácie v zdravotníctve na Slovensku. Spomínajú zlú náladu v zdravotníctve, neexistujúcu víziu, či nezáujem vlády niečo meniť. Plat sa zdá byť iba najľahšie definovateľným problémom, no nespokojnosť so systémom je hlbšia než len suma na výplatnej páske.

Vyššie sú pomenované tie najhlavnejšie dôvody, ktoré lekári a študenti medicíny uvádzajú pri svojom odchode. Ostatné nevymenované kategórie, ktoré sú ale zobrazené na grafoch vyššie, tvoria u lekárov ako dominantné dôvody odchodu menšiu časť. Ukazuje sa, že aj pri ostatných nevymenovaných kategóriách lekári a študenti opisujú najčastejšie problémy, ktoré sme už opísali vyššie pri najviac uvádzaných dôvodoch odchodu do zahraničia.

## 2. Najčastejšie destinácie odchodu

Ako vidno na grafe nižšie, štyri najčastejšie destinácie odchodu sú Česká republika (175), Nemecko (136), Rakúsko (71) a Švajčiarsko (31). U Českej republiky respondenti často uvádzali prevažne jazykovú blízkosť, rodinné záväzky či ukončené štúdium, no u troch ďalších prevažne nemecky-hovoriacich krajín uvádzali respondenti výrazne vyššiu kvalitu zdravotníckeho systému v krajine.

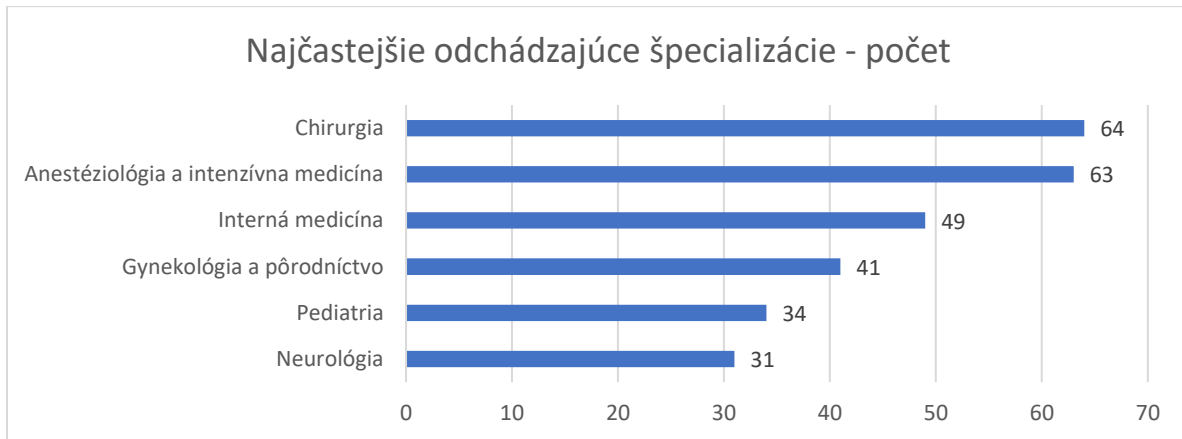
Graf 4: Najčastejšie krajiny odchodu



### 3. Najčastejšie špecializácie, ktoré odchádzajú

Najčastejšou špecializáciou v našej vzorke u odchádzajúcich lekárov a študentov medicíny je chirurgia (64), po ktorej nasleduje anestéziológia a intenzívna medicína (63) a interná medicína (49). Nasleduje gynekológia (41), pediatria (34) a neurológia (31).

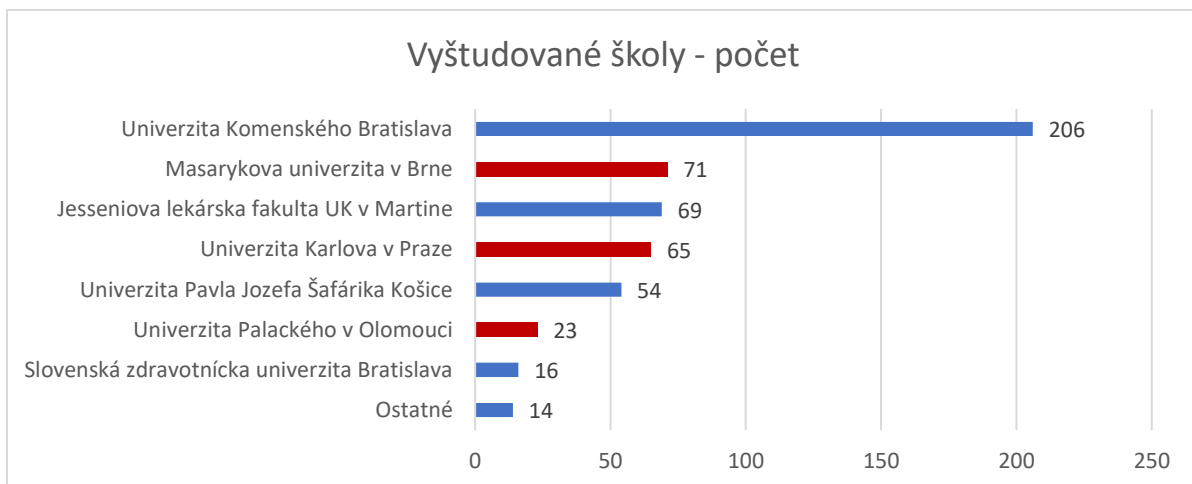
Graf 5: Najčastejšie odchádzajúce špecializácie



### 4. Vyštudované školy

Ministerstvo zdravotníctva pri navyšovaní počtu študentov lekárskech fakúlt argumentuje, že iba 18% študentov medicíny sa po skončení školy na Slovensku rozhodne odísť do zahraničia. Tento údaj ale nezahŕňa celkový počet študentov/lekárov, ktorí sa rozhodnú odísť do zahraničia, keďže nezachytáva dáta o tom, koľko študentov ani nenastúpilo na slovenské školy a rovno sa rozhodli vyštudovať lekársku fakultu v zahraničí. Z nášho prieskumu vyplýva, že takmer až tretina našich lekárov ide študovať na české lekárske fakulty a na slovenské lekárske fakulty ani nenastúpi. Ako už bolo spomínané vyššie, títo študenti považujú české školy za kvalitnejšie a vďaka nízkej jazykovej bariére a malej vzdialenosti ich radšej uprednostnia pred slovenskými školami.

Graf 6: Najčastejšie vyštudované lekárske fakulty



## **5. Ochota lekárov pri návrate na Slovensko**

Z našej celkovej vzorky priznalo 16,6% respondentov, že sa chcú určite v budúcnosti vrátiť na Slovensko. Najväčší počet respondentov (54,8%) je ale nerozhodnutých o návrate, ale nevyklučujú ho. Iba 28,6% zo všetkých respondentov sa vyjadrilo, že za žiadnych okolností sa neplánujú vrátiť na Slovensko. V ďalšej časti rozanalyzujeme požiadavky respondentov, ktoré uvádzajú najčastejšie ako podmienky svojho návratu na Slovensko.

### **5.1. Chcú sa vrátiť alebo zatiaľ nevedia**

Odpovede v týchto dvoch kategóriách sa pohybujú od ľudí, pre ktorých je pobyt v zahraničí iba dočasným stavom, až po tých, ktorým za aktuálnych podmienok viac vyhovuje zostať v zahraničí, no nebránia sa návratu v prípade, že sa zmenia kľúčové veci na Slovensku. Dá sa však povedať, že v tejto skupine prevládajú tri hlavné dôvody, pre ktoré ostávajú zatiaľ v zahraničí; 1) vnímanie nálady a nastavenia celého systému ako zlého, 2) zlé vybavenie nemocníc (vrátane budov) a 3) nevhodné pracovné podmienky, vrátane plátov a systému financovania. V niektorých oblastiach, ako napríklad vnímanie celkových problémov v zdravotníctve, sa do nejakej miery zhodujú aj so skupinou, ktorá sa neplánuje vrátiť na Slovensko. Rozdielom je však miera, do akej ich odpovede vyjadrujú zúfalstvo zo situácie v našom systéme.

Po prvé, respondenti v tejto skupine vnímajú zdravotnícky systém ako zlý a náladu v ňom a v spoločnosti ako nevhodnú pre jeho funkčnosť. Respondenti často spomínajú zlú organizáciu nemocníc, neumožňujúcu naplnovanie ich ambícií, či už osobných, profesionálnych alebo študijných v rámci existujúceho systému. Niektorí tiež spomínajú nečinnosť ministerstva zdravotníctva, no je otázka do akej miery sa s ním mali možnosť reálne stretnúť, nakoľko veľa z nich študovalo a potom ostalo v Českej republike.

Vybavenie nemocníc a stav nemocničných budov je jedným z najdôležitejších aspektov nespokojnosti so systémom u všetkých kategórií, rozdielom je akurát dôležitosť, akú mu rôzne skupiny respondentov priradujú. Táto samostatná kategória zahŕňa respondentov, u ktorých je vybavenie nemocníc absolútne najdôležitejším dôvodom odchodu do zahraničia. Mnoho respondentov v tejto skupine uvádza tak základné a finančne nenáročné veci ako chýbajúce mydlá, prístroje či toaletné papieri. Je to však aj príležitosť na relatívne rýchlu zmenu, ak sa podarí komunikácia so zdravotníckou komunitou o reálnom záujme štátu o vybavenie v nemocniciach. Rozdielom oproti skupine, ktorá sa nechce vrátiť, je hlavne uvádzanie konkrétnejších chýb u vybavenia a zdravotníckych prístrojov.

Pracovné podmienky, ktoré súvisia aj, no nie len s platom, sú tiež dôležitým dôvodom, pre ktorý zatiaľ respondenti v tejto skupine ostávajú v zahraničí. Ide nielen o plat samotný, ale tiež o pomer plat verzus výkon, preplácanie nadčasov a ich štruktúra a rozdeľovanie. Niektorí respondenti u tejto oblasti žiadali napríklad aj zavedenie funkčného DRG systému financovania.

## 5.2. Nechcú sa vrátiť

Táto kategória respondentov je výrazne znechutená situáciou na Slovensku. Väčšina respondentov uvádza širokú škálu dôvodov, od celospoločenského chaosu, korupcie až po nízke platy. Osobné dôvody a vzťahy po dlhom čase strávenom v zahraničí často hrajú dôležitú úlohu v tejto kategórii.

## 6. Záver

Napriek tomu, že veľká časť respondentov uviedla za jeden z kľúčových dôvodov nízky plat na Slovensku, realita je omnoho komplikovanejšia. Mladí lekári na Slovensku nechcú ostávať, pretože vidia zastaralé nemocnice, neschopnosť kariérne a osobne rásť, ale najmä všeobecný nezáujem o zlepšovanie situácie v zdravotníctve. Lekári s náročnými odbormi ako chirurgia či anestéziológia odchádzajú do Nemecka, Rakúska a najmä po skončení škôl ostávajú v Českej republike. Počas povinnej praxe sú študenti konfrontovaní nielen so zlým vybavením v nemocniciach, ale často aj neochotou ostatných lekárov pomáhať mladším kolegom.

Ako to vyplýva z vyššie uvedených odpovedí, najčastejšie uvádzaným dôvodom odchodu našich lekárov a študentov medicíny je nespokojnosť s vybavením nemocníc a stavom nemocničných budov. Vytvorenie dôstojných pracovných podmienok by malo byť prvým krokom a prioritou pri udržaní našich lekárov na Slovensku.

Ďalej lekári kritizujú zľú kvalitu profesionálnej, ale aj akademickej výučby. Ako vidno z našich výsledkov, kvôli nízkej kvalite škôl až tretina našich respondentov nastúpila hneď po maturite na české lekárske fakulty a nevstúpila ani do slovenského vzdelávacieho systému. Z tohto faktu vyplýva to, že vláda môže svojim krokom navyšovania počtu študentov na lekárske fakultách ďalej len znižovať ich kvalitu, čo môže spôsobiť ďalší odliv najkvalitnejších študentov do zahraničia.

Samostatnou kapitolou je problém komplikovaných a často zdĺhavých atestácií pre mladých lekárov. Okrem toho, že viacerí mladí lekári uvádzajú, že sú zahltení iba administratívnou prácou, tak často im nie je ani zo strany zamestnávateľa umožnené naplniť podmienky atestácie (ako napr. cirkulácia po viacerých oddeleniach). Problémy ako nedostatok pozornosti od starších kolegov, problémy zavádzania inovatívnej liečby, alebo profesné vzdelávanie na vlastné náklady a na úkor svojho voľného času len dotvárajú spomenutú mozaiku problému vzdelávania a kariérneho postupu lekárov.

Veľkému množstvu lekárov prekáža korupcia, protekcionizmus a rodinkárstvo na vedúcich pozíciách na ich pracoviskách, ale aj v ostatných oblastiach štátu, ako je napr. polícia alebo súdnictvo. Lekári veľmi často kritizujú nekompetentné vedenie v nemocniciach a obmedzenie kariérneho postupu na základe politických alebo iných známostí. S tým súvisia aj zlé pracovné podmienky a ťažké zladenie pracovného a osobného života. Lekári sú často nútení viesť neflexibilné a dlhé služby, trpieť arogantné a povýšenecké správanie od starších kolegov a veľkou prekážkou sa zdá byť aj nepreplácanie

odpracovaných nadčasov. Vo všeobecnosti platí, že finančné ohodnotenie nie je hlavným dôvodom odchodu lekárov do zahraničia, ale keď už sa lekári sťažovali na plat, tak vo veľkej časti išlo o kritiku nepreplácania nadčasov a absencia naviazania platu na zásluhovosť a výkonnosť.

Tento prieskum však aj ukazuje cestu, ako znížiť spomenutý odliv mozgov a to aktívnou politikou vlády v oblasti zdravotníctva, ktorá preukáže že štát má záujem o zdravie svojich občanov a fungujúci i moderný zdravotnícky systém.

Z výsledkov prieskumu vyplýva, že ak chce vláda udržať našich lekárov na Slovensku, tak namiesto ďalšieho znižovania kvality našich lekárskech fakúlt by mala:

- 1) urýchlene pristúpiť k investíciám do modernizácie nemocničných budov a prístrojov,**
- 2) zabezpečiť kvalitný, profesionálny a transparentne vybraný manažment pre svoje nemocnice,**
- 3) upraviť systém odmeňovania tak, aby zohľadňoval výkonnosť a zásluhovosť lekárov**
- 4) a v neposlednom rade podstatne skvalitniť, sprístupniť, zjednodušiť a zabezpečiť jasné pravidlá pre vzdelávanie lekárov a ich atestovanie.**

Viacero týchto problémov môže byť vyriešených kvalitným manažmentom, keďže ako mnohí lekári správne podotkli, zlé možnosti vzdelávania, predlžujúce sa atestácie, zlá deľba práce a zaväzujúce zmluvy sú veľmi často výsledkom rozhodnutí manažmentu nemocníc. A v neposlednom rade, lekárom je nutné navrátiť dôveru v štát jeho dôkladnou rekonštrukciou vo všetkých dôležitých oblastiach a nielen v zdravotníctve.