

Zdravotnícke noviny – otázky:

Koľko lekárov podľa vás chýba v systéme, kde najmenej, kde najviac?

Ako z Vami zaslanej analýzy vyplýva, najviac zdravotníckych pracovníkov je na západnom Slovensku. Je to logické, lebo na území Bratislavského kraja je najvyššia koncentrácia nemocníc v rámci SR - Univerzitná nemocnica Bratislava /UNB/ so 4 veľkými nemocnicami /Ružinov, Kramáre, Antolská a Mickiewiczova/, ktorá má oficiálne cca 2 500 lôžok, okrem toho sú na území Bratislavy špecializované ústavy – Národný ústav detských chorôb, 2 onkologické ústavy – NOU, OÚSA, 1 kardiocentrum – NÚSCH, všeobecná Nemocnica Bory, Nemocnica Malacky a množstvo menších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako ambulantnej, tak aj lôžkovej a JZS starostlivosti.

Je logické, že v regiónoch, kde je vyššia koncentrácia veľkých nemocníc, musí byť štatisticky aj viac zdravotníckych pracovníkov. Obdobná situácia je aj v Košickom kraji.

Uvedené štatistiky by mali väčšiu výpovednú lehotu, pokiaľ by sme mali k dispozícii aj počet pacientov, ktorí boli ošetrení v daných zdravotníckych zariadeniach z iných regiónov, pretože niektorí poskytovatelia na území Bratislavy majú viac ako 50 % pacientov z iných regiónov.

Pokiaľ porovnáme segmenty, v ambulantnom segmente bude v krátkom časovom horizonte 5-10 rokov chýbať 20-25 % lekárov, ktorí majú dnes vek 60+. V súčasnosti už vidíme najviac vypuklý problém u pediatrov, kde je veľký počet lekárov vo veku 65+ rokov.

Ako hodnotíte vývoj v rozmiestnení lekárov v regiónoch?

Najviac lekárov chýba v regiónoch z nižšou koncentráciou veľkých nemocníc, aj keď absolútne čísla nie sú vysoké, ale v % sú údaje pomerne vysoké a hlavne tu chýbajú lekári so špecializáciami. V rámci regiónov je potrebné sledovať aj rozmiestnenie ambulantných lekárov podľa okresov, pretože niektoré kraje majú súhrnný počet ambulantných lekárov takmer naplnený /minimálna sieť/, len sú veľké diferencie medzi okresmi v rámci kraja.

SLK sa preto dlhodobo usiluje o vytvorenie **optimálnej siete ambulancií**, na rozdiel od existujúcej minimálnej siete, ktorú väčšinou poisťovne dokážu naplniť, ale prax ukazuje, že je to na úkor dlhých čakacích lehôt na vyšetrenie.

Čo vyplýva z vekovej štruktúry lekárov?

Z vekovej štruktúry lekárov vyplýva, v ktorom segmente je prioritne potrebné sa zamerať na výchovu špecializovaných lekárov. Výchova atestovaného lekára trvá minimálne 11 rokov – štúdium na Lekárskej fakulte 6 rokov a získanie špecializácie väčšinou po 5 rokoch. Preto ak máme segment, kde vieme, že 25 % lekárov je vo veku 60+, je potrebné v súčasnosti riešiť prioritne tento segment.

Ako hodnotíte vývoj na trhu práce v zdravotníctve v roku 2023 podľa dát z Profesia.sk a informácie o priemerných platoch lekárov podľa Platy.sk? A informáciu, že na pozíciu lekár reaguje v priemere iba 1,6 uchádzača?

Údaje z týchto portálov sú skreslené. Lekári si prácu cez portál profesia vo väčšine prípadov nehľadajú, skôr ich oslovujú priamo poskytovatelia alebo personálne agentúry. Rovnako aj údaje o priemerných platoch lekárov sú spochybniteľné.

Väčšina pracovníkov v SR odpracuje mesačne 160 – 180 hodín. Lekár odpracuje podstatne viac, pretože má aj ambulantné/pohotovostné služby a pomerne často sa stáva, že lekár v nich odpracuje mesačne viac ako 100 hodín. A údaje o priemerných platoch lekárov obsahujú základnú mesačnú mzdu, ako aj mzdu za nadčasy.

Na tento problém SLK poukazuje opakovane. Ak sa porovnávajú priemerné platy, mala by sa u lekárov uvádzať len mzda za pracovný fond 160 hod/mesačne a nie aj spolu s nadčasmi, pretože to sú hodiny odpracované navyše - nad rámec základného pracovného fondu. Potom dochádza k skresleným údajom.

Záverom chceme uviesť, že by bolo potrebné venovať sa aj počtu zdravotných sestier, ktorých nedostatok je v niektorých nemocniciach výraznejší ako nedostatok lekárov.

Slovenská lekárska komora, 11.1.2023