

Požiadavka LOZ: Zreformovať **vzdelávanie mladých lekárov – atestačné a špecializačné štúdium**

Na Slovensku máme príliš komplikované vzdelávanie mladých lekárov. To je jeden z dôvodov, prečo mladí lekári odchádzajú do zahraničia - za jednoduchším vzdelávaním. Najčastejšia krajina, kam takto odchádzajú mladí lekári je Česká krajina.

LOZ vyhodnotil porovnania systémov vzdelávania v krajinách EÚ, zohľadnil námietky mladých lekárov v najväčšom prieskume aký bol medzi lekári na Slovensku zrealizovaný a z týchto analýz vzišli požiadavky na Ministerstvo zdravotníctva a neskôr na Vládu Slovenskej republiky.

Pripomíname, že táto požiadavka lekárov, ktorá môže zabezpečiť, že viac lekárov zostane na Slovensku nestojí žiadne financie, treba na to len prácu Ministerstva zdravotníctva.

LOZ dlhodobo navrhuje a žiada Ministerstvo zdravotníctva o zmeny v vzdelávaní mladých lekárov, ale ani po roku rokovani so samotnou vládou Ministerstvo zdravotníctva v tejto veci nekoná. Aj toto je jeden z dôvodov, prečo sme dospeli do stavu, že v záujme riešenia hroziaceho personálneho kolapsu v slovenskom zdravotníctve, inú možnosť ako podať výpovede, slovenskí lekári nemajú.

Čo sme dosiahli:

Počas posledných rokov LOZ prostredníctvom svojich členom pracovalo na zlepšení ďalšieho vzdelávania lekárov. Z našej dielne vzišli mnohé požiadavky. Niektoré z nich MZ SR na základe nášho tlaku akceptovalo a zapracovalo do legislatívy:

1. Zaradovanie do špecializačného štúdia (ŠŠ) počas celého roka.
2. Započítanie odbornej zdravotníckej praxe a zdravotníckych výkonov realizovaných v období pred zaradením do špecializačného štúdia (spätný zápočet praxe) .
3. Umožnenie zmeny špecializačného študijného odboru dva razy (pôvodne bola umožnená len jedna zmena).
4. Nariadenie povinností vzdelávacích ustanovizniam vypísať termíny záverečných špecializačných skúšok viackrát ročne

Ďalšie požiadavky Lekárskeho odborového združenia na reformu vo vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov

1. Upraviť minimálnu dĺžku špecializačného štúdia (ŠŠ) a certifikačných pracovných činností (CPC) v jednotlivých odboroch v minimálnych štandardoch pre tieto študijné programy v súlade s minimálnymi dĺžkami uvedenými v smernici 2005/36/ES a to do jedného roka odo dňa podpísania memoranda.

2. Zmeniť štruktúru a racionalizovať náplň špecializačných a certifikačných študijných programov, najmä druh a rozsah povinných študijných pobytov a praxí, druh a počet povinných zdravotných výkonov a urobiť ich tak porovnateľnými s obsahom študijných programov v Českej republike a to najneskôr do jedného roka odo dňa podpísania tohto memoranda.

3. Umožniť absolvovanie teoretickej časti vzdelávania aj počas materskej (MD) a rodičovskej (RD) dovolenky ako aj počas doby bez pracovnej zmluvy,

pokiaľ je zdravotnícky pracovník (ZP) zaradený do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy. **Zrušiť termín “prerušenie” ŠŠ a CPČ.** (štatút prerušenia zvyšuje administratívu, de facto sa nerealizuje a je nerealizovateľný v prípade dočasnej pracovnej neschopnosti; skutočný výkon zdravotnej starostlivosti sa dá overiť v príslušnom registri). Zaradená účastníčka alebo účastník vzdelávania bude mať povinnosť MD a RD nahlasovať vzdelávacej ustanovizni, počas tohto obdobia sa pozastaví praktická časť vzdelávania a to do doby, kým nezačne opäť pracovať, napríklad aj na skrátený pracovný úväzok alebo dohodu o pracovnej činnosti.

4. **Teoretickú a praktickú časť vzdelávania výrazne presunúť do regiónov - bližšie k lekárom, aj na excelentné špecializované pracoviská u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti po celom Slovensku** a to podľa vybavenosti pracovísk, erudície špecialistov a druhu a počte výkonov, ktoré sa na pracovisku realizujú (podľa vzoru Českej republiky).

5. Nevyhnutná je **zmena akreditácie pracovísk (nové zásady akreditácie)**, ktoré by mali byť akreditované MZ SR všeobecne na prípravu pre príslušný špecializačný odbor alebo CPČ, **pracoviská by slúžili na prípravu pre všetkých zaradených zdravotníckych pracovníkov, bez ohľadu na skutočnosť, ktorá ustanovizeň zdrav. pracovníka zaradila.** Jednotné registre a databázy MZ SR by zároveň umožnili prehľad o počtoch vzdelávaných zdrav. pracovníkov na jednotlivých pracoviskách a tiež o počtoch vzdelávaných pripadajúcich na jedného školiteľa (uvedené v súčasnosti absentuje). Táto požadovaná akreditácia dobre funguje v ČR.

6. **Zrušiť akreditáciu univerzitných pracovísk na ŠŠ v základných špecializáciách.**

(pozn. v súčasnosti už platí, že zdravotný pracovník môže cirkulovať aj v zahraničí)

7. **Zmeniť zaraďovanie zdravotníckych pracovníkov do ŠŠ. Prihlášku na zaradenie do špecializačného vzdelávania si bude podávať sám zdravotnícky pracovník a to v čase, kedy sa sám rozhodne, bez ohľadu na skúšobnú dobu. Podľa vzoru v ČR.**

(pozn. nevidíme dôvod na obmedzenia, ktoré sú v súčasnej legislatíve na Slovensku - prihlášku podáva v nemocnici zamestnávateľ. Zaradenie je jedna skutočnosť, ale pokiaľ nezačne zdrav. pracovník realizovať odbornú prax podľa študijného programu a pod dohľadom školiteľa, tak sa mu obdobie nezapočíta do dĺžky špecializačného štúdia. Dohoda medzi zdrav. pracovníkom a zamestnávateľom je buď pre oboch výhodná, nie je potrebné ju ale explicitne uvádzať v legislatíve, alebo takáto skutočnosť je naopak jednostranne výhodná pre zamestnávateľa. Zamestnávateľ má vždy možnosť ovplyvniť uvoľnenie zdrav. pracovníka na povinné praxe, je zbytočné ale najmä protiústavné, aby aj akt zaradenia bol plne závislý od zamestnávateľa.) Toto ustanovenie je v rozpore s ústavným právom na slobodnú voľbu povolania obsiahnutým v článku 35, ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky.

8. **Vytvoriť systém hodnotenia a centrálnu databázu školiteľov, ktorí budú pridelení a pridelovaní zdrav. pracovníkom v ŠŠ.** Školitelia budú adekvátne ohodnotení a pravidelne anonymne hodnotení zaradenými zdrav. pracovníkmi (ako prístup školiteľa, čas, ktorý venuje lekárovi, vedomosti školiteľa, skladba pacientov). Závery hodnotení budú verejné.

9. **Vytvoriť systém hodnotenia a databázu školiacich pracovísk**, kde sa vzdelávajú zdrav. pracovníci v rámci praktickej časti ŠŠ a CPČ. Závěry hodnotení budú verejné.

10. **Nevyžadovať ako súčasť záverečnej špecializačnej skúšky záverečnú špecializačnú prácu**, jedná sa o prípravu špecialistu - nie akademika. **Ako náhradu záverečnej práce je možné požadovať odbornú prednášku na relevantnom kongrese alebo odborný článok, realizovaný v poslednej tretine prípravy.** Predídeme tým zbytočnej záťaži vzdelávaného ZP pred špecializačnou skúškou, ktorá má preukázať jeho schopnosti ako špecialistu.

Navrhujeme:

11. **Zmeniť systém dotácií pre novovzniknuté ambulancie z Plánu obnovy tak, aby boli reálne dosiahnuteľné a neboli zbytočne byrokraticky komplikované.**

- Odstrániť povinnosť nepracovať, resp. pracovať na maximálne polovičný úväzok počas posledných troch rokov po absolvovaní špecializačnej skúšky na všeobecnej ambulancii v danom regióne, čo ide proti povinnostiam vyplývajúcim z Rezidentského štúdia. Absolvovanie špecializačnej skúšky, získanie certifikátu na prácu v ambulancii, založenie novej ambulancie až po jej schválenie VÚC trvá približne rok. Nevidíme dôvod, prečo by mal lekár počas tohto obdobia pracovať na menší ako polovičný úväzok alebo dokonca vôbec.
- Odstrániť povinnosť mať vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie VÚC pred vyplatením príspevku. (dotácia má slúžiť práve na zriadenie novej ambulancie, pričom náklady na ňu sa pohybujú v desiatkach tisíc eur).
- Odstrániť povinnosť založenia novej ambulancie, stačí prebrať už existujúcu ambulanciu po kolegovi, ktorý odišiel do dôchodku, zomrel, atď.

12. **Uľahčiť vstup novým lekármi do systému všeobecných lekárov a všeobecných lekárov pre deti a dospelých.**

- zamedziť predávaniu kariet (pacientov) medzi lekármi
- vytvoriť systém nahlasovania a sledovania plánovaného ukončenia praxí poisťovňami a dôsledne zamedziť predávaniu praxí. Podpisovanie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti u ambulantných lekárov presunúť medzi poisťovňu a ambulanciu po predchádzajúcom súhlase poisťovne, ktorý udelí poisťovni (pozn. úloha zabezpečiť novú ambulanciu pre pacientov prejde z poisťovne na zdravotnú poisťovňu, ktorej principiálne táto úloha má prislúchať. Zároveň sa tým zamedzí, aby vznikali situácie, že nový obvodný lekár nevie získať nových pacientov (karty), pretože ich karty sú v preplnených obvodných ambulanciách lekárov v dôchodkovom veku a tí často podmieňujú presun týchto kariet nelegálnymi poplatkami).

Ak príde nový lekár do systému všeobecných lekárov, poisťovňa zabezpečí pre nového lekára dostatok pacientov práve týmto spôsobom. Zdravotné poisťovne totiž nakupujú zdravotnú starostlivosť pre ich poistencov.

13. Úprava v nezrovnalostiach počas Rezidentského štúdia (RŠ), ktoré komplikujú RŠ a ten dostatočne neplní svoju funkciu, ako to konštatoval vo svojej správe aj Najvyšší kontrolný úrad.

- Žiadosť o zaradenie lekára do RŠ podáva samosprávny kraj, v ktorom bude lekár realizovať špecializačnú prípravu a poskytovať zdravotnú starostlivosť po úspešnom ukončení špecializačného štúdia so súhlasom lekára najneskôr mesiac pred termínom zaradenia.
- Po schválení zaradenia sa lekár zamestná odo dňa zaradenia v zdravotníckom zariadení v príslušnom samosprávnom kraji. Uvedené zdravotnícke zariadenie má podpísanú alebo podpíše zmluvu o zabezpečení RŠ.
- umožniť rezidentovi zmeniť zamestnávateľa a samosprávny kraj, v ktorom bude poskytovať zdravotnú starostlivosť aj po ukončení špecializačného štúdia, pokiaľ sa bude jednať o okres, ktorý sa v zmysle zákona bude považovať za rizikový, rizikovo nedostatkový alebo kriticky nedostatkový z hľadiska zabezpečenia všeobecnej zdravotnej starostlivosti,
- jednoznačne stanoviť termín, do ktorého je povinné MZ SR zverejniť odbory rezidentského štúdia pre daný rok
- zjednotiť podmienky absolvovania opravnej skúšky so ZP zaradenými mimo RŠ - aktuálne je v legislatíve rozpor v podmienkach pre rezidenta a nerezidenta - rezident je v nevýhode, môže na skúšku čakať až do 6 mesiacov, nerezident má právo ísť na najbližší vypísaný termín.
- Rezident sa má zamestnať len v nemocniciach, zrušiť možnosť všeobecným ambulanciám zamestnávať rezidentov.