

Rozhovor dekana LF UK prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc. pri príležitosti 100. výročia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského uverejnenom v Lekárskych novinách 12/2018

Budúcnosť nevidím len v entuziastoch, ale aj v investíciách

Lekárska fakulta Univerzity Komenského oslávi storočnicu. Pri tejto príležitosti sme požiadali o rozhovor jej dekana prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc., ktorý bol dlhoročným prednostom Neurochirurgickej kliniky LF UK, SZU a UNB, ako aj hlavným odborníkom MZ SR pre neurochirurgiu.

Za sto rokov sa najmä zásluhou tejto školy vybudovalo celé slovenské zdravotníctvo. Na čo z dosiahnutého chcete nadviazať?

Na tradície a osobnosti, aj na tie, ktoré som nezažil. Ja si od roku 1966 pamätám výnimočných odborníkov, ako boli profesori neurológovia Černáček, Cigánek, internista akademik Niederland, chirurg Čársky, neurochirurg Nádvorník, ortopéd Červeňanský, histológ Stanek a ďalší. Musíme si pripomínať českých profesorov, ktorí stavali základy našej školy: prvého rektora internistu UK Hyneka, prvého dekana LF UK gynekológa Müllera, pediatra Brdlíka či chirurga Kostlivého. Nesmieme zabudnúť ani na ich pokračovateľov: pediatra Alojza Churu, anatóma Ledényho-Ladzianskeho, gynekológa Šeligu, radiológa Valacha, stomatológa Fridrichovského, patológa Šubíka či internistov Netouška, Šimera, Dérera, alebo skvelých absolventov školy, ako bol otec boja proti tuberkulóze profesor Virsík či zakladateľ traumatológie primár Hudec. Musíme vyzdvihovať súčasníkov, ktorí dosiahli úspechy v zahraničí, ako profesor Vilček, ktorý dostal za objavy v imunológii vyznamenanie od prezidenta USA.



Vizualizácia novej lekárskej fakulty.

Aká je súčasná situácia?

V roku 2015 sme prevzali fakultu v zúfalom stave. Budovy praskali vo švíkoch. Niektoré sa technicky rozpadávali a nebolo možné ich ani rekonštruovať. Na 3000 študentov sme mali tie isté priestory ako v akademickom roku 1999/2000, keď ich bolo bežná 1800.

Aká bola príčina pádu?

Nedostatočné financovanie zo strany štátu, bohužiaľ, aj zanedbanie vo vedeniach fakulty.



Jedna z učební fakulty pred rekonštrukciou.



Interiér fakulty po rekonštrukcii.



Hororový domček patriaci patológii, kde bývala legendárna tetka Amálka, je konečne minulosťou.

Neštuduje u nás priveľa zahraničných študentov?

V roku 2017 na Slovensku opustilo lekárske fakulty 740 lekárov, ktorí študovali v slovenskom jazyku. Z našej fakulty ich bolo 325. Toho roku sme namiesto 320 prijali 360 študentov. Z 3000 študentov je okolo 30% anglicky hovoriacich samoplatcov. Pritom podiel zahraničných študentov na iných fakultách je ešte vyšší. Aj z týchto peňazí financujeme školu. Tí, čo rozhodujú o budúcnosti zdravia národa by si mali uvedomiť, že keď nebude dosť peňazí, nebude mať kto učiť slovenských, nieto ešte anglicky hovoriacich študentov samoplatcov. Buď štát dofinancuje lekárske fakulty, alebo budeme musieť prijímať 50 percent študentov samoplatcov - anglicky hovoriacich študentov, a na Slovensku bude lekárov ešte menej. Ak by sme to neurobili, nebudú nijakí, lebo škola skolabuje.

V súčasnosti pôsobí v zahraničí viac než tritisíc našich lekárov. Ako vnímate ich nedostatok?

Poznám viacerých lekárov, ktorí by sa zo zahraničia vrátili domov. Oželeli by vyšší plat, čo dostávajú vonku. Pre nich je rozhodujúce, do akého prostredia by sa vrátili. Či to nebudú ošarpané priestory, kde sa pacient nemôže cítiť ako pacient, kde v zime ťahá cez okná, v plesnivých sprchách sú opadané kachličky, či budú mať potrebné prístrojové vybavenie, či bude dostatok sestier a v nemocniciach bude vládnuť pracovná pohoda. Ak to vyriešime, môžeme čakať, že sa nám nejakí lekári zo zahraničia vrátia.

Aj tak je to všetko viac-menej o peniazoch?

Od univerzity sme získali do užívania ďalšiu budovu pre výučbu teoretických predmetov. Jej najnutnejšie opravy stáli 750 000 eur. Na opravy, bežnú údržbu potrubí, rozvodov, zatekajúcich striech treba toľko peňazí, že nám nestačia ani príjmy od študentov samoplatcov. Museli sme bojovať o účelové dotácie, ktoré sme, chvalabohu, z ministerstva školstva dostali. Nemôžem žiadať od človeka, ktorý má o niečo vyššiu tarifnú mzdu, ako je mzda minimálna, špičkovú prácu. Peniaze potrebujeme aj na to, aby sme pedagógom mohli poskytnúť osobné ohodnotenie a oni mohli vyžiť z platu. V poslednom roku sa zlepšili platové podmienky tých pedagógov, ktorí pracujú na klinikách. Lekári pracujúci na klinikách, zamestnanci LF UK a zamestnanci nemocníc sú teraz približne rovnako hodnotení. Po dlhodobom rokovaní s predchádzajúcim ministrom zdravotníctva sa nám ho totiž podarilo presvedčiť, aby zmenil zriaďovacie listiny univerzitných nemocníc, ktoré navýšili

úväzky lekárom-pedagógom. Do konca minulého roka mali zamestnanci lekárskej fakulty - klinickí pedagógovia - podstatne menej. V posledných mesiacoch sme navýšili osobné ohodnotenia pedagógov na teoretických ústavoch. Klinikov aj teoretikov sa teraz snažíme odmeňovať podľa počtu publikácií. Stimulujeme aj učiteľov úspešných pri vzdelávaní doktorandov. To všetko z peňazí, ktoré fakulta dostáva od samoplatcov študujúcich v anglickom jazyku.

Čo chcete zmeniť v budúcnosti?

Už sme začali. Zbúrali sme staré baraky, revitalizujeme pôvodný areál fakulty na Sasinkovej ulici. Zrekonštruovali sme viaceré ústavy a doplnili sme potrebné prístrojové vybavenie. Opravili sme budovu pre teoretické predmety na Moskovskej ulici. Rodí sa areál, do ktorého nebude hanba vstúpiť. Veľa práce nás čaká pri reforme študijného plánu. Dnešný medik nemá toľko možností priameho kontaktu s pacientom, ako ich mal pred päťdesiatimi rokmi. Pritom priamy styk študenta medicíny s pacientom je základom praktickej výučby klinických predmetov. Úlohou nasledujúcich vedení fakulty bude snaha o ich opätovné rozšírenie. Časť praktickej výučby však bude potrebné presunúť do ambulantnej starostlivosti. Bude ju tiež potrebné doplniť o nové metódy, o výučbu za pomoci „hercov“, o videozáznamy a priame prenosy z diagnostických a liečebných výkonov priamo do učebne. Podstatne rozšírime virtuálnu a simulačnú výučbu. Plánujeme dokúpiť ďalšie simulátory, trenažéry, 3D vizualizáciu, a i., a tak lepšie pripraviť študentov na prvý kontakt s pacientom. Podmienkou bude adekvátne financovanie fakulty. Piliere klasickej medicíny ostávajú, ale budeme využívať nové metódy vo výučbe. Prednášky, ktoré majú klasickú formu – jeden rozpráva a všetci počúvajú – postupne premeníme na interaktívnu výučbu v menších skupinách. Zavedieme interdisciplinárne prednášky. Napríklad do dvojhodinovej prednášky neurológa by mohol vstúpiť na 15 minút neurochirurg, do prednášky internistu chirurg alebo patologický fyziológ, prípadne aj naopak. Tak vylúčime duplicitu, vedomosti budú kompaktnejšie, pre študentov zaujímavejšie a lepšie zapamätateľné.

Koľko času bude treba na dosiahnutie finálnej podoby nového študijného plánu?

Odhadujem dva-tri roky, aby sme mohli požiadať o jeho akreditáciu. Na to však budeme potrebovať viacej učiteľov. Na jedného pedagóga máme 5,5 študenta. Na iných lekárskech fakultách v SR je to síce ešte viac, ale na lekárskej univerzite vo Viedni je to 2,2 študenta. Na univerzitách v USA je pedagógov ešte viac. V USA fakulta s 3000 študentmi medicíny asi neexistuje. Viac ich má viedenská vysoká

škola, ale to je samostatná medicínska univerzita. Pri výuke využívajú aj hercov spomedzi

laikov, ktorí si naštudujú príznaky a predvádzajú ich študentom. My uvažujeme o tom, že ich budú predvádzať samotní študenti. V tomto smere sme rokovali aj s VŠMU, či by nám nepomohli ich študenti.

Počet lôžok v bratislavských nemocniciach stále klesá. Výuka bez styku s pacientom nie je možná.

Naša fakulta má možnosť praktickej výučby klinických predmetov približne na 1500 lôžkach. Nepočítam len Univerzitnú nemocnicu a Národný ústav detských chorôb, ale aj Národný ústav srdcovocievnych chorôb, Národný onkologický ústav a súkromné zariadenia ako Onkologický ústav sv. Alžbety a UNSP Milosrdní bratia, ktoré sú v porovnaní so štátnymi nemocnicami vo veľmi dobrom stave. Pacienti, ako všade vo svete, neležia v nemocnici dlho, ako to bolo v minulosti. Dlhšie vyšetovania pred operáciou či dlhšia hospitalizácia sú skôr výnimky. Problémom je, že na jedného študenta na našej fakulte pripadá len 0,48 výučbového lôžka. Na 1. lekárskej fakulte Karlovej Univerzity v Prahe to je 0,58. Jedna desatina znamená 300 lôžok navyše. Martin má 0,59 a Košice 0,6. Tieto tri fakulty majú zhruba rovnaký počet, ktorý bude asi potrebný. My ich máme menej. Navyše, lôžka sme spočítali v roku 2015. Niektoré z nich už zrušili pre nedostatok sestier alebo aj lekárov. Potom je tu ďalšia komplikácia. Napríklad, na našej klinike sa učia aj študenti LF UK a taktiež LF SZU. Preto treba za každú cenu udržať objem lôžkového fondu, ktorý v bratislavskej univerzitnej nemocnici je. Do nemocníc sa musí dostať dosť financií, aby mohli pracovať za normálnych podmienok. Budovy treba renovovať a vybavovať prístrojmi do čias, kým sa nepostaví nová Univerzitná nemocnica, ktorá je v Bratislave nevyhnutná. Tá nebude slúžiť len pre Bratislavu a okolie, ale pre celé Slovensko. Potom vzniknú predpoklady, aby do zahraničia utekalo menej lekárov.

Kedysi boli Kramáre považované za modernú nemocnicu. Dnes sa javia z architektonického hľadiska výstavby veľkého špitálu ako pomýlený projekt.

Kramáre boli stavané v období „minimalizmu“, priestory sú tu nedostatočné. Neskôr sa na budove podpísal aj zub času. V roku 1999 sme všetci lekári Neurochirurgickej kliniky LF UK (s výnimkou jedného) napísali petíciu ministrom, že odmietame zodpovednosť za infekcie, ktoré sa objavujú na operačných sálach.

Získali sme 30 miliónov, za čo sme zrekonštruovali operačné sály s novými prístrojmi a vybudovali sme novú jednotku intenzívnej starostlivosti. Jeden kolega položartom povedal: Máte najkrajšie sály v strednej Európe. Aj tu sa dá kadečo urobiť, len treba chcieť. Kým sa postaví nová nemocnica, treba dofinancovať existujúce. Výsledky našej práce dokazujú, že vďaka entuziazmu vieme aj v chabých podmienkach poskytovať špičkovú starostlivosť, ktorá znesie porovnanie s európskou a svetovou.

Problémy sú aj v najvyspelejších štátoch.

To sú. Keď sa začnete rozprávať s Američanom, bude sa sťažovať. Chvíľu mu potrvá, kým zistí, že keď sa sťažujú dvaja, môže to byť diametrálne odlišné. Je rozdiel, keď jemu chýba nejaký set alebo nefunguje kľučka na operačnej sále, ako keď sa mne pri operácii nad otvorenou hlavou pacienta pokazí operačný mikroskop alebo operačný stôl, ktorý treba podprieť stoličkou, a začne sa to riešiť až potom.

Lekárska fakulta nemôže byť bez teoretických ústavov.

Tu netreba deklarováť zvýšiť-navýšiť, ale treba dať toľko peňazí, aby bolo financovanie adekvátne. Podpisujem plat pre čerstvo skončenú novú lekárku, ktorá nastupuje na jeden z teoretických ústavov a má len o niečo vyšší tarifný plat ako vrátnička. Ak sa to neupraví, ťažko budeme môcť hovoriť o kvalitnej výučbe. Naším cieľom je dostať kvalitu výučby aspoň na úroveň, ktorá tu bola v sedemdesiatych rokoch minulého storočia. Dlhé roky sa vybavenie jednotlivých ústavov systematicky nedopĺňalo. Len sa to tak plátalo. Keď si niekto niečo vybojoval, tak to mal, a ostatní robili s prístrojmi, ktoré, obrazne povedané, patrili do múzea. Teoretické ústavy by sme mali zabezpečiť najnovším prístrojovým vybavením. V rámci pokroku v IT technológiách sa objavujú nové možnosti. Napríklad výučba na simulátoroch, ktorá umožňuje virtuálnu liečbu. Ultrazvukový simulátor nás stál 150 000 eur. Predchádzajúci, pôrodnický, stál polovicu a budeme potrebovať ďalšie. Sú nutné pri obmedzenom kontakte študenta s pacientom. Napríklad simulátor pri ultrazvukovom vyšetrení poskytuje reálny obraz. Tam sa nezobrazujú umelo vyrobené štruktúry, ktoré sú v simulátore, ale nahrané reálne nálezy z konkrétnych chorobných stavov. Študent pohybuje ultrazvukovou sondou po modeli a vidí to, čo by videl u reálneho pacienta.

Pri výuke by sa mala využívať aj ambulatnú starostlivosť.

To je problém. Naš ambulatný lekár musí vyšetriť množstvo pacientov. Študenti by mu pri tej mase prekážali. Pri návšteve v New York University som sa spytoval,

ako motivujú ambulantných lekárov, aby sa venovali študentom. Odpovedali: „Nijako. Ak učia našich študentov, dáme im dekrét, že sa podieľajú na príprave budúcich lekárov na newyorskej univerzite, a to je pre nich dostatočná odmena. Vystavia si ho v ambulancii a u pacientov stúpnu na cene.“ Najskôr by sme však museli mať dostatok ambulantných lekárov. Možno budeme musieť zriadiť vlastné ambulancie. Musíme dosiahnuť aj to, aby sa na terajších klinikách, ktoré v nemocniciach fungujú často v zúboženom stave, vytvorili podmienky vhodné pre špičkovú zdravotnú starostlivosť na univerzitnej úrovni. Aby sa tam robila aj vedecká činnosť a klinický výskum, ktorý sa bude prenášať do praxe, ako aj ublikovanie, to je to, čo robí univerzitného pedagóga univerzitným pedagógom. Uvedomujeme si, že lekár, ktorý publikuje v uznávaných časopisoch porovnáva svoju prácu so svetom, zvyšuje úroveň a prináša nielen nám niečo nové. To sa deje nielen na našej, ale aj na iných klinikách našej fakulty.

Mohol by pomôcť aj súkromný sektor?

Nebránime sa tomu. Naopak. Ak vznikne ďalšia súkromná nemocnica, budeme veľmi radi, keď tam budú môcť naši študenti chodiť na prax. Tá však nemôže nahradiť univerzitnú nemocnicu. Je to otázka univerzitnej starostlivosti. Bez nej niet kvalitného vzdelávania budúcich lekárov a špecialistov.

Keby ste porovnali úroveň českých a našich škôl?

Štartovali z lepšej pozície a mysleli na budúcnosť viac ako my. Zistili, že potrebujú viac lekárov, lebo aj od nich utekajú do Nemecka a inde. V novembri sme boli v Brne na zasadnutí asociácie lekárskech fakúlt z Česka a Slovenska. Debatovalo sa v rôznych sekciách. Problémy sú zhruba rovnaké. Dozvedeli sme sa, že lekárske fakulty v Česku majú odsúhlasené navýšenie štátnych dotácií o 30 percent, čo sa bude ešte zvyšovať. Tí, ktorí rozmýšľajú o budúcnosti národa, pochopili, že lekárov je málo a medicína je finančne náročné štúdium. V Česku teraz záleží len na dekanoch, ako tie peniaze využijú. V Brne majú nový kampus s možnosťami pre kurzy z chirurgickej anatómie a experimentálne využitie. V Brne budujú nové centrum virtuálnej a simulačnej výučby. Aj naši politici by si mali uvedomiť, že keby teraz svoju lekársku prax ukončili tí, čo dosiahli 65 rokov, hneď by chýbalo 11 percent lekárov. U zubárov by to bolo dokonca 16 percent. To je na hranici kolapsu.

V súčasnej hektickej dobe nie je čas na pacienta.

Žijeme v dobe odcudzenia a často arogancie. Stretávame sa s ňou na úradoch a v bežnom živote. Preto už dlho hovorím o vzťahu lekára k pacientovi, o empatii. Chcem začať od prvákov, aby mysleli na to, že sa nesmú správať ako neľudskí byrokrati. Človek, s ktorým sa stretávajú, je chorý človek. Bojí sa o svoj život. Napriek hektickej dobe a časovom deficite si vyžaduje ohľaduplný prístup, aby získal dôveru k lekárovi. Na to však treba mať aj primerané podmienky. Tak napríklad v Univerzitnej nemocnici v Bratislave máme 2300 lôžok. V AKH vo Viedni je to 1960. Na porovnateľný počet lôžok je aj porovnateľný počet výkonov. V UNB sa za rok urobí 54 000 operácií, v AKH 53 000 operácií a intervencií spolu. Na jedno lôžko v UNB však pripadá 2,63 zdravotníckeho zamestnanca a v AKH 4,68, teda dvakrát toľko. Kde má náš lekár vziať čas na rozhovor s pacientom, niečo si doštudovať k jeho diagnóze - to platí aj o sestre, ktorá padá od únavy z nôh.

Zobrali ste si na seba sizyfovskú úlohu. Operujete, dekanujete, naháňate peniaze. Ako to chcete stíhať?

Ako študent som začul vtip, ako sa dá na sto metrov rozoznať citrón od pomaranča. Odpoveď znie: ťažko. Chcem urobiť všetko preto, aby sa súčasný stav zlepšil. Operovať neprestanem. Neurochirurgiu pokladám za niečo, čo je stredobodom mojej práce. Od roku 1972 som hlavne lekár, aj keď som od roku 1974 zamestnancom lekárskej fakulty. Akademickú hodnosť dekana vnímam tak, že beriem na seba zodpovednosť za úroveň zdravotnej starostlivosti v nasledujúcich pätnástich rokoch.

Čo by ste urobili z pozície ministra?

Z pozície ministra by som robil len to, čo robím. Stále by som zdôvodňoval, prečo treba univerzitnú zdravotnú starostlivosť a vzdelávanie lekárov adekvátne finančne dotovať. Hlavne, urobil by som všetko preto, aby sa konečne začala stavať nová univerzitná nemocnica v Bratislave.

Peter Valo
spisovateľ, publicista

https://issuu.com/prezentacia/docs/ln_12_2018_issuu