

356.331:355.257.1

DŮVODY ODCHODU VOJENSKÝCH LÉKAŘŮ A MEDIKŮ Z ARMÁDY (Informace o výsledcích průzkumu)

Pplk. dr. Jaromír ŘEZÁČ, CSc., mjr. dr. Peter PUDÍK
Vojenský ústav sociálních výzkumů, Praha
(náčelník: pověřen PhDr. Miroslav Purkrábek, CSc.)
Vojenská lékařská akademie JEP, Hradec Králové
(rektor: plk. prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.)

Úvod

Kritickým bodem hluboké krize vojenské zdravotnické služby Čs. armády, která vrcholila v letech 1989 a 1990, byl sociálně profesní statut vojenského lékaře prvního kontaktu. Politické uvolnění legislativních "odchodových bariér" odstartovalo hromadný odchod vojenských lékařů

i mediků z armády. Uskutečňoval se směrem k alternativnímu, ve vyhlídkách vysoce lukrativnímu civilnímu lékařskému povolání, jež se chystalo k zásadní transformaci do podob srovnatelných s organizací zdravotnictví v ekonomicky vyspělých zemích. Důsledky uvedených sociálně profesních ztrát vojenských lékařů a mediků se nedaří překonávat. Vysoká nenaplněnost

základních funkcí vojenské zdravotnické služby dosud přetrvává.

Ústředním prostředkem překonání krize vojenské zdravotnické služby je úspěšná realizace její celkové reformy. K tomu je mj. zapotřebí, aby decisní orgány měly k dispozici (vědeckými metodami získané) poznatky o tom, které sociální faktory a v jaké intenzitě ovlivňují vývoj pracovní spokojenosti a stabilizace vojenského profesionála vojskové zdravotnické služby. Tato problematika se stala předmětem výzkumu, jehož první výsledky přináší následující článek.

Charakteristika, cíl a metoda průzkumu

Provedení průzkumu je první etapou šířeji koncipovaného výzkumu pracovní spokojenosti a stabilizace vojenských lékařů, který bezprostředně reaguje na potřebu velení armády uspokojivě řešit hromadný odchod vojenských lékařů a mediků z armády a současně zajistit úspěšný průběh celkové reformy léčebně-preventivního zabezpečení vojsk.

Cílem průzkumu bylo zpřesnit a objektivizovat dosavadní poznatky o důvodech odchodu vojenských lékařů a mediků z armády po listopadu 1989.

Za tímto účelem bylo uskutečněno anonymní dotazníkové šetření v základním souboru 408 respondentů. Prostřednictvím poštovní ankety byly zaslány dotazníky 88 bývalým studentům VLA JEP, kteří odešli z 5. a 6. ročníku studia, 100 bývalým posluchačům postgraduálního studia a 220 lékařům, kteří odešli do zálohy od útvarů a zařízení Čs. armády, přičemž jde o první zkoumání tohoto druhu. Z 368 doručených anketních lístků (40 adresátů nebylo zastíženo) se jich ve stanovené době vrátilo 167, což představuje 45% návratnost. Pro statistické zpracování tak vznikl soubor 37 bývalých studentů, 43 posluchačů postgraduálního studia a 87 lékařů prvního kontaktu, který je z hlediska užitého třídícího znaku reprezentativní.

Hodnota získaných údajů je daná skutečností, že jde o informace od respondentů, kteří již nejsou příslušníky armády a jejichž názory jsou ovlivněny nejen zkušenostmi ze života a činnosti v armádě, ale i zkušenostmi z pracovní činnosti v občanském životě.

Výsledky průzkumu

Rozhodnutí vojáků z povolání zahájit novou kariéru v civilu je v souladu s našimi předchozími výzkumy téměř vždy výsledkem různých, často dlouhodobě působících vlivů sociálního prostředí, které způsobují nespokojenost s prací a životem v armádě.

Ve snaze podrobněji dešifrovat tyto vlivy ležící uvnitř armády, ale i mimo ni, jsme bývalým vojenským lékařům a medikům položili strukturovanou otázku, co podle vašeho názoru nejvíce ovlivňuje rozhodnutí vojenských lékařů odejít z armády?

Z odpovědí vyplynulo následující pořadí faktorů, které jsme dále rozdělili do 4 skupin:

Dotázaní měli v této otázce možnost doplnit uvedené faktory o další. Učinilo tak 33 % respondentů, přičemž nejčastěji byly jako další důvody odchodu označeny:

a) faktory, které nejvíce ovlivňují rozhodnutí odejít z armády

(číselný údaj vyjadřuje aritmetický průměr na škále 1-5 kdy 1 = neovlivňuje a 5 ovlivňuje nejvíce)

1. nadměrné zatížení činnostmi, které přímo nesouvisí s vykonávanou lékařskou primární péčí	4,59
2. nemožnost získání atestace ve zvoleném oboru	4,03
3. arogantní a nadřazené chování nadřízených	3,89
4. omezování volnosti pohybu	3,76
5. nízká společenská prestiž vojenského povolání	3,68
6. možnost výhodnějšího uplatnění mimo armádu	3,68
7. potlačování názorů a kritiky	3,65
8. malá koncepčnost uskutečňovaných vnitroarmádních změn	3,50

b) faktory ovlivňující rozhodnutí značně

9. dlouhodobé odloučení od rodiny	3,33
10. nadměrná administrativní náročnost výkonu funkce	3,25
11. špatná organizace práce	2,99
12. nespravedlivé hodnocení práce	2,96

c) faktory, které ovlivňují rozhodnutí méně

13. dlouhá a nepravidelná pracovní doba	2,75
14. nevyhovující služební zařazení (funkce)	2,74
15. nedostatky v materiálním a technickém zabezpečení výkonu funkce	2,63
16. nadměrné množství služeb, služebních cest a odvelení	2,56
17. velká sociální nejistota vojenského povolání	2,44
18. nepřiměřené finanční ocenění služby	2,40
19. špatné podmínky pro služební postup	2,18
20. nemožnost podnikat	2,18

d) faktory, které rozhodnutí téměř neovlivňují

21. nemožnost vykonávat službu ve vlastním národnostním prostředí	1,71
---	------

závislost na laicích z řad velitelského sboru přinášející nekvalifikované zásahy do chodu zdravotnické služby a špatná personální práce, zejména přežívání "starých struktur" na vedoucích místech, a protekcionářství při obsazování lékařských míst, zvláště na odborných odděleních ve vojenských nemocnicích.

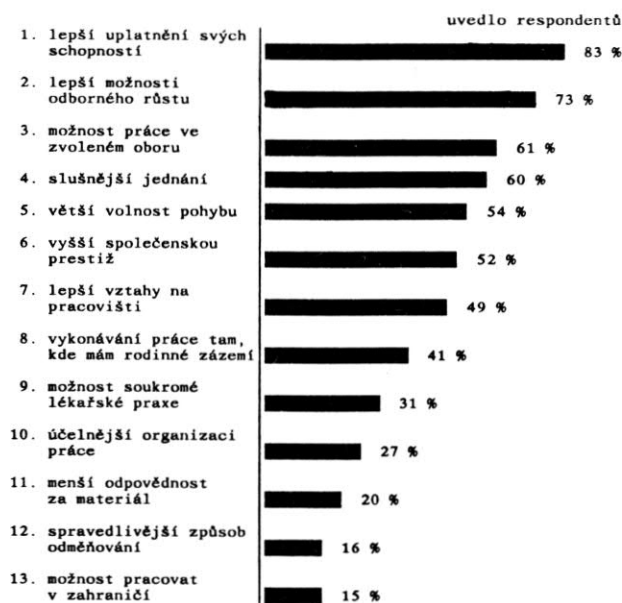
Přestože uvedené výsledky mají obecnější platnost, analýza rozdílů ukázala, že skupina bývalých lékařů prvního kontaktu, kteří vykonávali službu v útvarcích a zařízeních Čs. armády, na rozdíl od ostatních respondentů přisuzuje významně častěji větší vliv:

- nespravedlivému hodnocení práce,
- dlouhé a nepravidelné pracovní době,
- nepřiměřenému finančnímu ocenění služby,
- sociální nejistotě vojenského povolání.

Naopak nižší vliv než ostatní přisuzují nemožnosti získání atestace ve zvoleném oboru a omezování volnosti pohybu (podrobněji viz příloha č. 1).

Srovnání získaných výsledků s obdobně koncipovaným výzkumem, jehož předmětem byli mladí vojáci z povolání (viz Důvody odchodu mladých vojáků z povolání z armády. Praha, VÚSV 1992. 140 s.), ukazuje, že v porovnání s nimi vojenští lékaři a medici přisuzují mnohem menší vliv sociální nejistotě, finančnímu ocenění a nemožností podnikat. Na druhé straně však zdůrazňují aspekty seberealizace a odborného růstu.

K získání zpřesňujících informací o vlivu sociálního prostředí a spokojenosti s ním jsme respondentům položili otázku: "Když jste se vy sám rozhodl o odchodu z armády, co jste především očekával, že vám poskytne nové zaměstnání?". Současně měli označit ta očekávání, která považují za nejdůležitější. Takto získané údaje vypovídají nejen o očekáváních spojených s novým zaměstnáním, ale nepřímo také o tom, čeho se jim před odchodem z armády nedostávalo a co způsobovalo jejich nespokojenost. Nejčastější očekávání ukazuje následující graf:



Ve volné části otázky respondenti nejčastěji uváděli také vyšší stupeň profesionality, nezávislosti a samostatnosti v práci a možnost pracovat skutečně jako lékař.

Odpovědi na tuto otázku se z hlediska jednotlivých skupin dotázaných významně neliší. Přesto za pozornost stojí, že lékaři prvního kontaktu častěji než studenti VLA JEP a posluchači postgraduálního studia očekávali menší odpovědnost za materiál, vyšší finanční ocenění a spravedlivější způsob odměňování. Méně častěji pak očekávali možnost práce ve zvoleném oboru (podrobněji viz příloha č. 2).

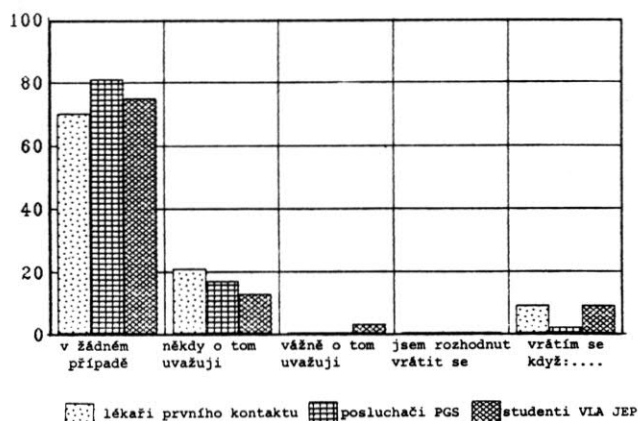
K očekáváním, která vojenští lékaři a medici považovali při odchodu z armády jednoznačně za nejdůležitější, patří především:

- možnost lepšího uplatnění svých schopností (za nejdůležitější ji označilo 59 % respondentů)
- možnost práce ve zvoleném oboru (52 %)
- lepší možnosti odborného růstu (47 %).

Jako další nejdůležitější očekávání respondenti uvedli vyšší společenskou prestiž, slušnější jednání, vykonávání práce tam, kde mám rodinné zázemí, možnost soukromé lékařské praxe, větší volnost pohybu a lepší vztahy na pracovišti (blíže viz příloha č. 3).

Zprostředkovanou informaci o spokojenosti bývalých vojenských lékařů a mediků v civilním zaměstnání, ale i základní informaci k možnosti využití tohoto potenciálního rekručního zdroje poskytují následující údaje o ochotě vrátit se do armády.

Uvažujete o návratu do armády? (údaje v %)



Nízký počet respondentů neumožnil blíže specifikovat skupinu respondentů, kteří o návratu někdy uvažují. Orientační vodítko však poskytují odpovědi na část otázky "vrátím se, když". Respondenti, kteří zvolili tuto odpověď, svůj návrat podmiňují především možnostmi pracovat ve zvoleném oboru ve vojenské nemocnici, možnostmi sloužit v místě bydliště a lepšími možnostmi odborného růstu a uplatnění svých schopností. Kromě těchto nejčastějších požadavků se objevily i další, např. za předpokladu 20 000 Kčs čistého měsíčního příjmu, slušnějšího jednání, možnosti částečného soukromého pronájmu ordinace, až bude sociální zajištění srovnatelné se západními armádami či až si to vyžádá obrana vlasti.

Součástí projektování a uskutečňování reformy vojenské zdravotnické služby je formulace rozhodujících opatření, stanovení priorit a časové posloupnosti jejich realizace. Jaké mají v této souvislosti názory naši respondenti, vyplývá z odpovědí na otázku: "Co by se podle Vašich zkušeností a názorů mělo v armádě především změnit ve prospěch vojenských lékařů?" Na tuto otázku reagovalo volnou, často značně obsáhlou odpovědí 94 % respondentů. Jejich odpovědi lze shrnout takto:

Odpověď	Uvedlo respondentů
1. Vyčlenit vojenské lékaře z podřízenosti vševojenských velitelů	56 %
2. Podstatně snížit množství povinností, které nesouvisí s vykonáváním primární péče, včetně snížení vedené administrativy	52 %
3. Zabezpečit v podmínkách armády všestranný odborný růst s možností získat atestaci ve zvoleném oboru	33 %
4. Společensky docenit práci vojáků z povolání, podstatně zvýšit prestiž vojenských lékařů a to jak v armádě, tak i ve společnosti	32 %
5. Odstranit nekompetentní zasahování do chodu vojenské zdravotnické služby	23 %
6. Výrazně zlepšit sociální zabezpečení vojenských lékařů, včetně zlepšení finančního ohodnocení práce lékařů, především lékařů prvního kontaktu	22 %
7. Podstatně zlepšit materiální a personální zabezpečení vojenské zdravotnické služby na ústředních ošetrovacích a posádkových poliklinikách	21 %
8. Vytvořit možnost paralelní lékařské praxe s právem využívat vojenské ambulance pro soukromé účely	18 %
9. V průběhu postgraduálního studia více diferencovat přípravu pro různé druhy vojskvědné častější praxe ve vojenských nemocnicích a možnost stáže v zahraničí	13 %
10. Snížit početní stav armády a postupně ji profesionalizovat	8 %
11. Nedostatek vojenských lékařů řešit zavedením vojenských stipendistů na civilních lékařských fakultách (některé typické odpovědi bývalých vojenských lékařů na předcházející otázku uvádíme v příloze č. 4)	5 %

Závěr

Dosavadní řešení problému hromadného odchodu vojenských lékařů a mediků z armády vycházelo především z poznatků získaných prostřednictvím analýzy žádostí o propuštění, poznatků z personálních rozhovorů a kontrolní činnosti. Výsledky provedeného průzkumu toto poznání zpřesňují a doplňují. Vyplyvá z nich, že dlouhodoběji účinné řešení stabilizace vojenských lékařů nemůže vycházet z řešení jednoho, jakkoli dominantního faktoru, za nějž je nejčastěji donedávna považováno finanční ocenění. Vyžaduje systémový přístup dostatečně postihující souvislosti a spolupůsobnost rozhodujících faktorů, které tento proces determinují.

V případě vojenských lékařů k takovým faktorům zvláště patří:

a) Možnosti odborné seberealizace, jejichž zlepšení především předpokládá snížit zatížení lékařů činnostmi, které přímo nesouvisí s výkonem lékařské primární péče, včetně činností administrativních.

b) Možnosti odborného růstu, včetně možností dalšího vzdělávání, pravidelných kontaktů s vojenskými i civilními pracovišti, a to doma i v zahraničí.

c) Možnosti získat atestaci ve zvoleném oboru a také v něm, byť jen na částečný úvazek, pracovat.

d) Mezilidské vztahy a kultura jednání na pracovišti, oproštěné zejména od arogance, nadřazenosti, potlačování kritiky a názorů.

e) Možnosti volného pohybu a pobytu.

f) Prestiž vojenských lékařů v armádě i ve společnosti.

g) Úroveň řídicí práce vyplývající mimo jiné z kompe-

tentnosti jejích subjektů a to jak velitelů, tak i lékařů organizátorů.

h) Úroveň sociálního zabezpečení, včetně finančního ocenění práce vojenských lékařů, zvláště pak lékařů prvního kontaktu.

ch) Úroveň materiálního a personálního zabezpečení, které není-li dostatečné, způsobuje mimo jiné přetížení lékařů i ostatního zdravotnického personálu.

i) Možnosti výkonu soukromé lékařské praxe.

j) Možnosti práce v místě, kde mají vojenští lékaři rodinné zázemí, popřípadě v jeho blízkosti.

S vysokou pravděpodobností lze říci, že řešení problémů získání, či ztráty lékařů, zvláště pak lékařů prvního kontaktu, je a bude determinováno tím, do jaké míry se podaří optimalizovat uvedené faktory. Přitom je zřejmé, že v současných podmínkách v podstatě volného trhu práce jsou možnosti a podmínky lékařů v civilním zdravotnictví měřítkem, vůči němuž lékaři v armádě posuzují vlastní situaci.

Má-li být proto celková reforma léčebně-preventivního zabezpečení v konečném důsledku úspěšná, musí problém vojenských lékařů nejen zahrnout, ale i uspokojivě vyřešit.

Příloha č. 1

Srovnávání faktorů nejvíce ovlivňujících rozhodnutí vojenských lékařů a mediků odejít z armády

	A	B
1. nadměrné zatížení činnostmi, které přímo nesouvisí s vykonávanou lékařskou primární péčí	4,58	4,55
2. arogantní a nadřazené chování nadřízených	3,93	3,91
3. nízká společenská prestiž vojenského povolání	3,83	3,59
4. nemožnost získání atestace ve zvoleném oboru	3,79*	4,25
5. možnost výhodnějšího uplatnění mimo armádu	3,79	3,68
6. potlačování názorů a kritiky	3,65	3,78
7. malá koncepčnost uskutečňovaných vnitroarmádních změn	3,60	3,39
8. omezování volnosti pohybu	3,56*	3,99
9. nespravedlivé hodnocení práce	3,51**	2,57
10. dlouhodobé odloučení od rodiny	3,33	3,35
11. dlouhá a nepravidelná pracovní doba	3,14*	2,46
12. nadměrná administrativní náročnost výkonu funkce	3,13	3,51
13. špatná organizace práce	3,04	2,89
14. nedostatky v materiálním a technickém zabezpečení výkonu funkce	2,82	2,51
15. nepřiměřené finanční ocenění služby	2,76*	2,14
16. velká sociální nejistota vojenského povolání	2,69*	2,20
17. nevyhovující služební zařazení (funkce)	2,65	2,95
18. nadměrné množství služebních cest a odvelení	2,64	2,64
19. špatné podmínky pro služební postup	2,38	2,10
20. nemožnost podnikat	2,21	2,23
21. nemožnost vykonávat službu ve vlastním národnostním prostředí	1,76	1,74

Legenda:

A = vojenští lékaři prvního kontaktu

B = studenti a posluchači postgraduálního studia

Údaje vyjadřují aritmetický průměr na škále 1-5, kdy 1 = neovlivňuje a 5 = ovlivňuje nejvíce.

Znaménka * a ** označují statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $p = 0,05$ a $p = 0,01$.

Příloha č. 2

Příloha č. 4

Srovnání nejčastějších očekávání bývalých vojenských lékařů prvního kontaktu s celkovým souborem (údaje jsou uvedeny v %)

NEJČASTĚJŠÍ OČEKÁVÁNÍ spojená s novým zaměstnáním	lékaři prv. kontaktu	soubor celkem
1. lepší uplatnění svých schopností	83	77
2. lepší možnosti odborného růstu	73	67
3. možnost práce ve zvoleném oboru	61	47
4. slušnější jednání	60	55
5. vyšší volnost pohybu	54	49
6. vyšší společenskou prestiž	52	54
7. lepší vztahy na pracovišti	49	44
8. vykonávání práce tam, kde mám rodinné zázemí	41	43
9. možnost soukromé lékařské praxe	31	35
10. účelnější organizaci práce	27	2
11. menší odpovědnost za materiál	20	31
12. spravedlivější způsob odměňování	16	22
13. možnost pracovat v zahraničí	15	8
14. vyšší sociální jistotu	12	16
15. vyřešení bytového problému	11	6
16. vyšší finanční ocenění (výdělek)	8	14
17. život ve vlastním národnostním prostředí	7	6
18. menší odpovědnost za lidi	4	8
19. možnost podnikat v jiném oboru	4	3

Příloha č. 3

Srovnání nejdůležitějších očekávání (údaje jsou uvedeny v %)

NEJDŮLEŽITĚJŠÍ OČEKÁVÁNÍ spojená s novým zaměstnáním	lékaři prv. kontaktu	soubor celkem
1. lepší uplatnění svých schopností	60	58
2. lepší možnosti odborného růstu	40	47
3. možnost práce ve zvoleném oboru	38	52
4. slušnější jednání	27	19
5. vykonávání práce tam, kde mám rodinné zázemí	24	20
6. vyšší společenskou prestiž	23	25
7. možnost soukromé lékařské praxe	16	15
8. větší volnost pohybu	14	16
9. lepší vztahy na pracovišti	11	9
10. menší odpovědnost za materiál	9	5
11. spravedlivější způsob odměňování	8	5
12. vyšší sociální jistotu	7	4
13. vyšší finanční ocenění (výdělek)	4	3
14. účelnější organizaci práce	2	4
15. vyřešení bytového problému	1	4
16. možnost pracovat v zahraničí	1	3
17. menší odpovědnost za lidi	1	1
18. život ve vlastním národnostním prostředí	1	1
19. možnost podnikat v jiném oboru	0	0

Některé typické odpovědi bývalých vojenských lékařů na otázku:

"Co by se podle Vašich zkušeností a Vašeho názoru mělo v armádě především změnit ve prospěch vojenských lékařů?"

Respondent č. 30 : "Zlepšení společenského postavení vojenských lékařů, určitá samostatnost bez zasahování arogantních a nekompetentních nadřízených do odborné (a nejen odborné) práce, dále práce ve zvolené posádce, omezení často zbytečné a neúčelné administrativy. V první euforii po listopadu jsem si podal žádost, kterou jsem po domluvě s nadřízeným NZS stáhl, ale stav byl pro mě natolik neúnosný, že jsem po dalším půlroce odešel. Škoda, že trváte na anonymitě, já se za své názory nestydím a jsem ochoten podat i jiné připomínky."

Respondent č. 37 : "Doporučuji zlepšit ve prospěch vojenských lékařů: - spravedlivější služební postup, - zlepšit personální politiku, - zvýšit možnost uplatnění ve zvoleném lékařském oboru."

O tyto problémy jste se měli zajímat, když ne před listopadem 1989, tedy alespoň ihned po něm, nejlépe do konce roku 1990. Teď už je myslím pozdě."

Respondent č. 40 : "Důležité je podle mého názoru umožnit vojenským lékařům vykonávat svou činnost tam, kde mají rodinné zázemí, umožnit odborný růst, náležitě ohodnotit práci lékaře a to jak finančně, tak morálně, umožnit i ošetřování pacientů z civilního sektoru, event. pronájem ordinace lékaři."

Respondent č. 47 : "Doporučuji ve prospěch vojenských lékařů změnit:

1. Zrušit koncentrovanou přípravu na jedné LF, chybí podněty z různých fakult a soutěživost v praxi, diferencovaná příprava pro různé druhy vojsk před nástupem k vojskům.

2. Vyčlenit zdravotnickou službu z podřízenosti velitele, umožnit soukromou praxi v místě posádky jako přirozený stimul k trvalému sebevzdělávání.

3. Do vojenských nemocnic získávat hotové odborníky z civilních pracovišť (nemocnic) - zvýšit konkurenci a rozšířit možnost výběru, umožnit jim soukromou klientelu mimo resort armády.

4. Nezískávat lékaře pro armádu jen tabulkovým zařazením, ale angažovat nevytížené lékaře v civilu smlouvou s Všeob. zdrav. pojišťovnou formou částečného úvazku (pro trvalou konkurenci)."

Respondent č. 50 : "Mít možnost častějších stáží na odbor. odděleních v nemocnici, více času na lékařskou činnost, omezit vojensko-velitelské akce, kde lékař vůbec nemusí být, kde se řeší nezdravotnické věci. Mít možnost vlastnit soukromou klientelu - ordinace na ošetřovně, nahradit nevyškolené zdrav. instruktory personálem z civilních SZŠ, odbourat přebujelou administrativu, postavit lékařské rozhodnutí nad pravomoc velitele (neplní se), nesnažit se dělat z lékařů vojáky."

Respondent č. 65 : "Ve prospěch voj. lékařů doporučuji:

a) z lékaře udělat opět lékaře a ne mladého vojáka z povolání, kterého bere velitel u útvaru, jen když ho potřebuje osobně nebo pro svou rodinu, zbavit zodpovědnosti za materiál, většinu času trávit na ošetřovně a věnovat se pacientům a zdravotnickému personálu ošetřovny,

b) není možné, aby lékař trávil většinu času na štábu a zabýval se činnostmi, které jsou náplní práce velitelů všech stupňů.

Hlavním posláním lékaře by mělo být:

- léčit nemocné
- provádět léčebně preventivní péči (včetně zdrav. výchovy), tak aby po této stránce zabezpečil útvar (i na úseku hygieny)
- mít možnost odborného růstu ve svém (zvoleném) oboru s možností stáže ve vojenské nemocnici."

Respondent č. 72 : "Menší počty vojsk, poloprofesionální armáda, přísnější kritéria vojenských odvodových komisí, minimální převelování vojáků základní

služby, nezařazování lékařů absolventů do funkcí zdravotníků praporů, nezařazování zdravotníků z povolání kamkoliv jinam, nekonečné hygienické kontroly je schopný velitel jednotky zvládnout sám, přezkumné řízení na zdrav. klasifikaci D je bumerangem a neekonomické, racionalizace přebujelé administrativy, větší množství funkcí pro zdrav. klasifikaci C, zařazení řidičů sanit pod NZS atd."

Souhrn

Autoři článku přináší informaci o důvodech odchodu vojenských lékařů a mediků z armády, jejich ochotě vrátit se zpět, o očekáváních, která spojovali s novým zaměstnáním. Přináší rovněž doporučení změn ve prospěch vojenských lékařů.

Klíčová slova: Důvody odchodu; Očekávání spojená s novým zaměstnáním; Ochota vrátit se do armády.

Do redakce došlo 16. 12. 1992