

Postgraduální vzdělávání se v některých odbornostech komplikuje. Chybí školitelé i školicí místa

vloženo: 23.1.2019, 07.21

Řada českých nemocnic si stěžuje na to, že nemůže sehnat lékaře. Problém s jejich nedostatkem je ovšem trochu jiný než u sester – v současnosti je daný hlavně regionálně, nepříznivá je ovšem také demografie, což platí dvojnásob u některých odbornostech, jako jsou dětské praktici. Zásadní tak je v tuto chvíli otázka výchovy mladých lékařů. Zatímco v pregraduálním vzdělávání již byl hlavní krok učiněn, v postgraduální výchově to místy drhne. Problematická zůstává například otázka školitelů či školicích a rezidenčních míst. Tématem se zabýval seminář s názvem Nedostatek zdravotnického personálu – příčiny, aktuální stav, možná řešení, který se konal pod záštitou poslance Víta Kaňkovského (KDU-ČSL) minulý týden v poslanecké sněmovně.

„Největší, až alarmující problém je, že dochází k demografickým úbytkům kapacity doktorů z důvodu stárnutí,“ konstatuje ředitel ÚZIS Ladislav Dušek. Nad 60 let je totiž v tuto chvíli 35 procentům ambulantních lékařů a 18 procentům lékařů v nemocnicích. A podle aktuálních čísel mají praktičtí lékaři pro děti a dorost průměrný věk dokonce 61 let.

Podle Duška nyní u lékařů není ani tak problém v počtu, ale v distribuci kapacit – a to jak po regionech, tak po segmentech a oborech. Výsledkem je, že vývoj kapacit v nemocnicích a ambulancích je v každém kraji zcela odlišný. „U lékařů je problém v rámci republiky rozdělen – je poměrně velký rozdíl mezi velkými městy, jako je Praha a Brno, a vedlejšími regiony,“ konstatuje také ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. „Problém Karlovarského kraje bude jiný než Prahy a Středočeského kraje,“ přitakává Vít Kaňkovský.

Navíc není vybalancovaná struktura segmentů. Ambulantní specialisté tak mají průměrně 1000 pacientů, zatímco praktičtí lékaři 1600. „Mělo by to být minimálně obráceně, spíše 1:2 nebo 1:3. Nemám nic proti ambulantním specialistům a nejde to také říct zcela paušálně o všech odbornostech ve všech regionech, ale nepoměr je brutální,“ říká docent Dušek.

Špatná distribuce lékařů se pak projevuje i v zátěži těch, kdo jsou v nemocnicích. I když odměny v posledních letech rostly a lékaři tak berou průměrně kolem 70 tisíc, jen polovinu tvoří základní tarif (u mzdy jde o 59 procent). Český lékař přitom odpracuje průměrně cca 450 přesčasových hodin ročně. „Jenže ne všichni dělají přesčasy. Existuje tedy zhruba 45 procentní kohorta lékařů, kteří dělají přes 600 až 700 přesčasových hodin ročně,“ poukazuje Dušek.

V rezidenčních místech se chystají změny, zatím jsou ale hlavně u dětských praktiků problémy

Jak tedy problém řešit? Ministerstvo už zařadilo, že se od letošního roku zvýší kapacity lékařských fakult o 15 procent, což by mělo vyrovnat odchody lékařů do důchodu i stárnutí populace.

„Pracujeme také na nové koncepci rezidenčních míst, což by mělo pomoci. Chceme rezidenční místa vázat na stabilizační dohody – pokud někdo využívá dotaci na rezidenční místo, měl by se zavázat, že bude po určitou dobu pracovat v českém zdravotnictví. To chceme prosadit legislativně,“ uvádí Adam Vojtěch.

Na druhou stranu je ale faktem, že v současnosti je s rezidenčními místy, zejména u dětských praktiků, problém. „U rezidenčních míst zejména v oblasti praktických lékařů pro děti a dorost jsme se zasekli,“ říká

náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová. Pro udržení generační obměny všeobecných praktických lékařů je přitom nutné, aby atestovalo 180 až 200 nových praktiků ročně, z toho 130 až 150 nových absolventů lékařských fakult na rezidenčních místech a zhruba 20 až 50 lékařů, kteří se budou rekvalifikovat z jiných specializačních oborů. Pro dětské praktiky se pak jedná minimálně o 80 rezidenčních míst ročně. Ministerstvo by přitom chtělo navýšit dotaci na rezidenční místo tak, aby pokrývala i platové náklady na rezidenty v takové výši, jak je tomu v nemocnicích. Místa by zároveň měla být dostupná nejen pro absolventy lékařských fakult, ale i pro rekvalifikující se lékaře z jiných oborů. Pro pracoviště, která školí rezidenty opakovaně, je pak podle Šteflové třeba zajistit lepší ekonomické ohodnocení. Mezi změnami v systému rezidenčních míst by také nemělo chybět snížení administrativní náročnosti.

Praktické lékaře a stomatology v méně atraktivních lokalitách také ministerstvo začalo podporovat dotacemi. Loni bylo na pořízení ordinace přiděleno 23 dotací a letos už se povedlo schválit další tři dotace pro stomatology (psali jsme také zde či zde).

Bez školitelů odejdou mladí lékaři za hranice

Praktičtí lékaři ale pociťují i další komplikace, které jdou proti směru toho, co by asi bylo žádoucí. Podle předsedy Sdružení praktických lékařů Petra Šonky je problém v zákoně o vzdělávání lékařů a ve vyhláškách, které ho uvádějí do praxe.

„My sice zvyšujeme počty studentů, ale začínají být problémy v postgraduální výchově. Zredukovali jsme si totiž množství akreditovaných pracovišť. Jako praktičtí lékaře máme rezidentská místa, ale potřebujeme spolupracující nemocnice, kde se nám lékaři vyškolí v základních oborech. Doteď se mladí lékaři běžně školili v malých nemocnicích, ale současný výklad odboru vzdělávání je takový, že akreditaci může dostat jen nemocnice, která má všechny obory, jež musí lékař absolvovat. Když tedy nemá gynekologii, tak tam rezidenta nemůžu poslat. Velmi se nám tak zredukoval počet pracovišť, kam můžeme posílat. Zároveň se zpřísnila metodika, která říká, kolik může mít jeden školitel na starosti lidí,“ popisuje Petr Šonka s tím, že tak dnes sice máme dotace a rezidentská místa, ale není pak kam lékaře poslat na doškolení. „Když to tak půjde dál, tak sice zvýšíme počet absolventů lékařských fakult, ale když jim nedáme postgraduální vzdělání, v podstatě je pošleme do Německa,“ dodává.

Na příbuzný problém upozorňuje Vít Kaňkovský, podle kterého jsou v tomto směru v těžkém postavení regionální nemocnice – a to i ty velké. „Zásadní problém je nedostatek školitelů. Zejména na interních odděleních vzhledem k přetíženosti atestovaných lékařů nezbývá čas na mladé lékaře. Ti si pak stěžují, že se jim na odděleních nikdo nemůže věnovat, a někteří raději zvolí odchod do zahraničí, protože je tam systém vzdělávání jiný,“ poukazuje Kaňkovský s tím, že by školitelé měli být také nějak motivováni.

Pokud tedy nemá doplňování řad lékařů zůstat na půli cesty, mělo by ministerstvo v některých aspektech zapracovat také na systému postgraduálního vzdělávání. „U lékařů bych akcentoval podporu školitelů, a to jak v nemocnicích, tak v terénu, tedy v primární péči i u ambulantních specialistů. A akcentoval bych také v problematice školitelů velmi intenzivní komunikaci se zástupci akademické obce, a to jak v pregraduální, tak v postgraduální části. Velmi ale oceňuji snahu o motivační faktory jak směrem k lékařům, tak k nelékařům. Přidávají se k tomu i kraje, které se snaží zavádět motivační stipendia jak pro studenty lékařských fakult, tak u nelékařských profesí,“ uzavírá Vít Kaňkovský.