

Udělejme praktické lékařství takovým, aby nás bavilo celý život

Tento rozhovor probíhal 21. listopadu, tedy dva dny po Kulatém stole na Pražském hradě na téma Nedostatek lékařů v regionech. Stanovisko Sdružení praktických lékařů komentuje ve svém příspěvku MUDr. Petr Šonka (str. 328). S MUDr. Vojtěchem Muchou, předsedou spolku Mladí praktici, jsme však hovořili o více tématech, která se bytostně týkají mladých praktických lékařů.

Jaký byl váš dojem z jednání u kulatého stolu s panem prezidentem a první dámou?

Trochu jsme se obávali, zda bude pan prezident přikládat jednání takový význam, jaký problematika zasluhuje. Pan prezident však byl připraven, přečetl si veškeré materiály, které jsme mu poslali, a kladl velmi kvalitní cílené dotazy. Na následné tiskové konferenci odpovídal na dotazy novinářů zcela kvalifikovaně. Jaké bude mít jednání konkrétní dopady, to uvidíme v budoucnosti. Údajně se dokonce stalo poprvé, že se akce účastnila prezidentská kancelář a současně i kancelář první dámy. Prvním úspěchem je tedy už zaštitění snahy o reformu primární péče oběma osobnostmi. Pan prezident navíc na konci slíbil, že při všech jednáních se zodpovědnými osobnostmi bude naše témata otevírat.

Co z toho z vašeho pohledu konkrétně jako pro mladé praktiky vyplynulo?

Je pro nás velkou ctí, že jsme jako Mladí praktici byli k jednání přizváni. V poslední době jsme k řešení problematiky rozvoje primární péče,

digitalizace zdravotnictví a podobných témat obvykle pozvánku nedostali. Jsem přesvědčen, že to jsou témata, ke kterým můžeme hodně říct. Naše názory mohou být občas utopické nebo dokonce naivní, ale to, že zaznějí, může být přínosné.

Jedním z mott Mladých praktiků je: Udělejme si praktické lékařství takovým, aby nás bavilo celý život. Když nemůžeme být u jednání a rozhodování o změnách, těžko je můžeme ovlivnit. My jsme ti, kteří budou v praxi dalších třicet let, proto považujeme za velmi důležité, aby byl náš názor brán v potaz.

Jak byste formuloval hlavní požadavky Mladých praktiků?

Prvním problémem, který je nadřazen všem ostatním, je nedostatek kontinuální analýzy aktuální situace a známých veřejných dat. Mnoho změn je prováděno na základě názorů expertů místo důkladné analýzy a posouzení dopadu na celý systém. Příkladem jsou některé screeningové programy, které měly zlepšit zdraví populace. Po letech se ukazuje, že jejich efektivita je za obrovských finančních a lidských investic minimální. Skoro jako by

se zapomnělo, že základním přínosem screeningu má být snížení mortality. Praktický lékař při preventivní prohlídce starších pacientů už dnes nestíhá téměř nic jiného než screeningové programy, a přitom možná přináší jen vyšší incidenci screenovaných onemocnění a větší zátěž diagnostickým centřům.

Pak bych rád uvedl tři okruhy problémů, které nás trápí. První se týká absolutního nedostatku praktických lékařů, druhý vzdělávání a třetí relativního nedostatku lékařů – především kvůli byrokracii.

Kulatý stůl se jmenoval Nedostatek lékařů v regionech, ale asi by měla být do názvu určitým způsobem zahrnuta i kvalita, což se vzděláváním velmi úzce souvisí.

Ano, na Kulatém stole zaznělo mnoho nápadů, jak zvýšit počet lékařů, ale nejvýraznější podpory se dostalo návrhu, že je nutné zvýšit počet rezidentských míst a také výši dotace na jedno místo. I takto pojaté navýšení vyžaduje částku v řádu stovek milionů korun, což je z hlediska celého rozpočtu na zdravotnictví částka zanedbatelná. Přitom jde o krizi, která se týká celého systému.



MUDr. Vojtěch Mucha

Foto: archiv V. Muchy

Praktický lékař, pokud nepracuje v řetězci, je podnikatelem. Musí finančně zajistit chod ordinace. Minimální plat školence pokrývá tato dotace Ministerstva zdravotnictví, ale není do ní započtena ani minimální odměna pro školitele, který vlastně učí zadarmo. Není ani motivován ke zvyšování kvality výuky školenců a těžko ji vyžadovat, když školí zdarma. Navrhujeme, aby postupně vznikala regionální vzdělávací centra, která se budou specializovat na školení budoucích praktických lékařů. Chystá se česká verze kurzu Leonardo v rámci EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice), který je určen pro školitele budoucích praktických lékařů. Mám to štěstí, že jsem ho mohl absolvovat, a mohu potvrdit, že otevírá úplně nové obzory v přístupu ke školení praktických lékařů.

Kvalita celé zdravotní péče závisí především na kvalitě péče primární, není to tak?

Řeknu to s nadsázkou: když nebudeme mít dostatek kupříkladu ortopedů, budou se prodlužovat termíny ortopedických operací nebo někteří lidé budou mít pohybový aparát ve špatném stavu. Ale když nebude fungovat primární péče, pak nefunguje celý systém: neprobíhá kvalitní preventivní péče, lidé se nedostanou k ostatním lékařům včas, chodí k nim s neadekvátními problémy nebo naopak vůbec. Tím se zhoršuje zdraví celé populace. Pokud chceme moderní, dobře fungující a efektivní zdravotní systém, pak potřebujeme silnou a kvalitní primární péči.

Problematická není jen postgraduální, ale i pregraduální výuka praktických lékařů.

Na některých fakultách se medicí na stáž k praktikovi vůbec nedostanou, nebo se mýlím?

Jistě, to bylo druhým okruhem, který jsme pro Kulatý stůl připravili. Na lékařských fakultách není stáž u praktika standardem. Nyní se rozjíždí hezký pilotní projekt Go-rural+, což jsou stáže ve vybraných ordinacích na venkově, kde si medicí mohou vyzkoušet, co taková praxe obnáší. Výstupem tohoto projektu budou zkušenosti a data, zda

systém těchto stáží funguje, čím je přínosný. Na základě analýzy těchto dat pak lze iniciovat obsáhlejší změny. Diskutovali jsme také o možnostech zvýšení rozsahu praktické výuky oboru všeobecné praktické lékařství (VPL). Všichni jsme studovali obor „všeobecné lékařství“, ale ve skutečnosti na něm bylo všeobecného velmi málo, protože obvykle probíhal na superspecializovaných pracovištích s převládajícím zaměřením na teorii. V moderních západních zdravotních systémech (např. v Nizozemsku) je VPL dominantním předmětem, aby měl absolvent lékařské fakulty dobře propojené základní praktické znalosti a dovednosti ze všech oborů. U nás po absolvování fakulty máme dobré teoretické znalosti o vzácných stavech, ale neumíme léčit ty základní, se kterými se setkáme, ať už pracujeme v jakémkoli oboru. My jsme toho v praxi denně svědky, když se k nám pacienti vrací z pohotovosti a dalších ambulancí.

**Neuralgický bod –
administrativa ve zdravotnictví.
Netýká se jen praktických
lékařů, ale jich především. Co
v této oblasti navrhuje?**

Nedostatek lékařů v České republice je z velké části jenom relativní. Vezme-li jen počet lékařů i v primární péči pro dospělé, pak máme lékařů relativně dostatek. V ambulantní pediatrii je to horší, tam podle prof. Duška chybí zhruba 1 100 úvazků. Špatná je jednak regionální distribuce, ale také to, jak čas lékařů využíváme. Děláme obrovské množství úplně zbytečné práce, kterou by lékař vůbec dělat nemusel. Administrativa zabírá praktíkovi zhruba 30–50 % času. Náporným příkladem jsou pracovní neschopenky – třeba z pobaltských zemí víme, že neschopenky nejsou nezbytností. Práce lékaře by měla spočívat maximálně v tom, že stanoví: tento pacient není schopen své práce ode dne x do dne y. Lékař v České republice ale musí ještě zjišťovat, kdo je zaměstnavatelem pacienta, jestli ho náhodou nezměnil, jaká je jeho profese, bydliště, protože trvalé bydliště nemusí odpovídat aktuálnímu, atd. Řešíme vycházky, změny bydliště a mnoho dalších ryze administrativních záležitostí.

Jsou to zdržení v řádu minut u jednoho pacienta, ale je potřeba si

uvědomit, že v České republice se za rok vystaví 2,5 milionu neschopenek, z toho naprostou většinu vystaví nebo aspoň vedou a ukončují praktičtí lékaři. Udělal jsem si základní výpočet a vyšlo mi, že kdyby byly ze dne na den neschopenky zrušeny, získali bychom asi 180 úvazků praktických lékařů. Na první pohled to tak nevypadá, ale kdybychom zrušili neschopenky, pak vlastně najednou získáme celý jeden ročník všech atestantů v oboru.

U neschopenek je i druhý aspekt. Neustále říkáme našim pacientům, že mají být zdravotně gramotní, mají umět rozhodovat o svém zdraví, léčit své banální choroby. Když mají virózu, nemají chodit do práce, aby nenakazili ostatní, ale zároveň jim musíme vystavit neschopenku. Prostě musejí k lékaři, aby jim potvrdil, že práce nejsou schopni, i v případě banálních viróz. Slyším to denně: „Pane doktore, já bych k vám nemusel, ale prostě potřebuju tu neschopenku!“ Ve chvíli, kdy tento historický relikv odbouráme, odstraníme všem lékařům část zbytečné administrativy a zároveň velké množství zbytečných kontaktů pacientů se zdravotním systémem. Háček tkví v tom, že neschopenka je meziřesortní problém, který je nutné legislativně vyřešit. Víme, že k takové změně nedojde přes noc. Právě proto jsme toto téma přednesli prezidentské kanceláři, která má potenciál ho řešit.

**Jak se díváte na čtyři roky
své práce v pozici předsedy
Mladých praktiků?**

Základním cílem, který jsem si pro předsednictví v Mladých praktikách stanovil, byla profesionalizace naší organizace. Mnohé věci jsme předtím dělali „na koleně“, všechno jsme organizovali sami v rámci rady Mladých praktiků. Chtěl jsem, abychom záležitosti, kterým se věnovat nemusíme, předali někomu, kdo je umí možná lépe než my, a abychom se mohli víc soustředit na to, co je důležité. To se nám, myslím, povedlo. Rozjeli jsme nové webové stránky Mladých praktiků, které jednak slouží jako základní informační kanál o spolku i praktickém lékařství a jednak pro registrované členy fungují jako průvodce celým postgraduálním vzděláváním. Dostat se k atestaci je stále velmi složité a naše

webové stránky cestu k atestaci usnadňují a zpřehledňují.

Ve vnitřní sekci webových stránek jsme spustili hodnocení školitelů, což vzbudilo i negativní emoce. Bohužel se stává, že školitel nezastává svou funkci úplně dobře. Chápu to, u nás školitelé stále vzdělávají z čistého altruismu. Pokud ale na začátku své kariéry nemáte kvalitní mentoring v osobě školitele, velmi těžko se z vás stane kvalitní praktický lékař.

Každoročně organizujeme svou konferenci, která je založena na praktických dovednostech ve formě workshopů, aby si účastníci co nejvíce odnesli do své praxe. Témata workshopů vycházejí z toho, co si přáli účastníci předchozího roku. Není na ně tradičně povolen přístup farmaceutickým společností, účastní se jen firmy, které nabízejí přístroje, software nebo například laboratorní metody. Všechna sdělení, která na konferencích zazní, iniciujeme sami, nezařazujeme sponzorovaná sdělení.

Obnovili jsme zahraniční stáž a výměnné pobyty, které narušila pandemie covidu-19. Stejně tak se účastníme zahraničních konferencí – letos v dubnu jsme byli třetí nejpočetnější delegací na konferenci EYFDM (evropská mladí praktici) ve Vídni. Mám upřímnou radost z „mladých“ Mladých praktiků, kteří k nám nyní přicházejí. Jsou opravdu hodně aktivní, baví je jezdit do zahraničí a přinášet nové zkušenosti, což je upřímně asi největší benefit, který náš spolek přináší. Cítím, že ti, co přicházejí po nás, budou ještě mnohem schopnější, chytřejší a aktivnější než my.

**V České republice je relativně
novým tématem vědecká
práce v ordinaci praktického
lékaře. Jak na ni nahlížíte
z pozice předsedy spolku
Mladých praktiků?**

Bohužel, věda v primární péči u nás zatím nemá historii. To je obrovská škoda, protože v Evropě i ve světě se naprostá většina veškerého výzkumu provádí alespoň zčásti v primární péči. Zkoušejí se v ní nové formy léčby akutních i chronických pacientů včetně léků, diagnostické i screeningové metody. Velký dík patří panu docentu Seifertovi, který se celý život snaží rozvíjet vědu v ordinaci praktiků, a myslím si, že se mu to daří.



Zdroj: Kancelář prezidenta republiky, foto: Tomáš Fongus

MUDr. Vojtěch Mucha předal na Pražském hradě kytici první dámě Evě Pavlové

Příkladem by mohl být například ABC Kurz, který proběhl nedávno v Praze, jehož jsem měl to štěstí být také účastníkem. Jde o základní kurz, který učí, jakým způsobem začít, jakým způsobem k vědě přistupovat, jak si klást správné otázky, jak neudělat hned na začátku výzkumu zbytečné chyby a jakým způsobem je třeba hodnotit výsledky a jak je publikovat. Na jaře jsem byl u založení Výzkumné skupiny pro primární péči při Ústavu všeobecného lékařství na první lékařské fakultě. U jejího zrodu stál současný přednosta Ústavu MUDr. Norbert Král, Ph.D., (mimo jiné bývalý předseda Mladých praktiků) a mnoho dalších nadšených praktických lékařů.

Nyní již běží první výzkumný projekt ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky, který hodnotí, jakým způsobem v České republice probíhá preventivní péče.

A co digitalizace českého zdravotnictví?

Dalším výzkumným projektem, kterého se nyní účastním, je takzvaná digipraxe. Zjišťuje, v jakém stavu je v současné chvíli digitalizace v ordinaci praktických lékařů a co by se s ní

dalo udělat, jakým způsobem ji zlepšit. V rámci tohoto projektu bychom také měli rozvíjet doporučený postup SVL Telemedicina, což je dodnes jediný v praxi použitelný doporučený postup, jak v ordinaci telemedicínu využívat. Velkou výzvou pak je vytvoření telemedicínské propedeutiky, tedy doporučení, jak lze pacienta na dálku bezpečně vyšetřovat. To je zatím neprobádaná, ale perspektivní oblast, kde i dnes můžete vymyslet diagnostickou metodu nebo příznak, které se třeba jednou dostanou do učebnic.

Máte před sebou ještě necelý rok předsednictví Mladých praktiků. Čeho ještě chcete dosáhnout?

Na přelomu května a června 2025 se bude konat další Praktická konference pro praktické lékaře, kde proběhne volební valná hromada. Tam by měla být zvolena nová rada a oficiálně funkci předám v říjnu 2025. Chceme dál pokračovat v tom, co jsme začali, to znamená v profesionalizaci naší organizace. S díky a oceněním přijímáme externí pomoc našich členů, kteří často chtějí přiložit ruku k dílu, i když k tomu „nepotřebují funkci“.

Mimo jiné bychom rádi více vstoupili do mediálního prostoru tak, abychom mohli ovlivňovat veřejné mínění, ať už ve vztahu k primární péči, nebo k prevenci. Dále chceme rozvíjet zahraniční spolupráci tak, abychom byli opravdu součástí iniciativy evropských mladých praktiků, protože to je studnice vědomostí, znalostí a zkušeností, a to nejen vyloženě pro mladé praktiky, ale i pro vědu a výzkum. Doufáme, že proběhlý Kulatý stůl ukázal mezi jiným i to, že se nás vyplatí zvát k rozhodování o změnách v primární péči, kam můžeme tyto zkušenosti a nápady přinášet.

Na kterou chystanou akci se nyní těšíte?

V lednu organizujeme setkání mladých geriatrů s mladými praktiky, což je již tradiční velmi příjemné mezioborové setkání. Stanovíme společné téma, část programu připraví geriatři, část přineseme my, například kazistiky z praxe, a společně nad nimi diskutujeme. Nosným tématem příštího setkání, které proběhne 18. ledna 2025, bude Výživa ve vztahu k farmakoterapii a farmakoterapie ve vztahu k výživě.

MUDr. Marta Šimůnková