

Proč být Tyrannosaurem rexem medicíny?

Venkovské praktické lékařství právě nevzkvétá. MUDr. David Halata, praktický lékař z ordinace v Hošťálkové na Valašsku, zná situaci velmi dobře a se svými kolegy se rozhodl nastartovat změnu. Po třinácti letech příprav, výzkumu a komunikace se podařilo získat projekt, který by měl do venkovských praxí přilákat mladé lékaře. Časopis Medicína po promoci se vyptává na jeho zkušenosti, cíle, ambice a také úspěchy.

Naposledy jsme spolu mluvili v květnu 2022, co se od té doby změnilo ve vaší praxi, ve vašich plánech?

V naší praxi jsme vybudovali tým primární péče. V ordinaci jsme nyní dvě sestry, dva lékaři a jeden lékař v předatestační přípravě. Stali jsme se screeningovým centrem osteoporózy a poskytujeme denzitometrická vyšetření, čímž se práce v naší ordinaci více zaměřila i na poskytování péče pro celý region. Rádi bychom do budoucna směřovali k budování moderního centra primární péče srovnatelného se zahraničím.

V rámci oboru jsme se výrazně posunuli s point-of-care ultrasonografií (POCUS), již máme vlastní české kurikulum POCUS pro všeobecné praktické lékaře, vlastní vzdělávací školu, zhruba 10 % všeobecných praktických lékařů již prošlo našimi kurzy, podíleli jsme se na tvorbě evropského kurikula, podařilo se založit Evropskou společnost všeobecných praktických lékařů, kteří se věnují ultrazvuku (European Family Medicine Ultrasound Society, EFMUS). Postupně publikujeme výsledky naší vědecké práce o point-of-care ultrasonografii,

rozjel se po letech příprav náš projekt na podporu venkovského lékařství... Takže stále se někam posouváme, sice pomalu, ale posouváme.

Nicméně situace v oboru je vážná a posun by měl být asi rychlejší. V České republice je kolem 5 500 praktických lékařů, třetina z nich je starší 65 let a medián věku je 55 let. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR budeme do 10 let potřebovat celkem nejméně 7 000–7 500 praktiků pro zachování stávajícího rozsahu péče s ohledem na stárnutí populace. To představuje potřebu přibližně 1 800 do pěti let a dalších 1 800 nových praktických lékařů do deseti let. Největší riziko přitom hrozí právě venkovu, kde může reálně dojít k tomu, že nebude dostupný žádný praktický lékař. Nácházejících pět let představuje možná poslední okno, kdy můžeme současný model péče na venkově zachránit. Demografie, stárnutí praktiků a regionální nerovnosti se potkávají v jednom bodě, pokud teď nepostavíme silnou primární péči s týmy a řádnou primární prevencí, přijdou později už jen bolestivější a nákladnější zásahy. I proto nyní žijeme zmíněným projektem.



Foto: archivu Davida Halaty

Od 1. ledna 2025 se realizuje zmíněný projekt podpory vzdělávání v primární péči. Jak se na něm podílíte?

Tříletý projekt Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a podpora regionální dostupnosti zdravotní péče je podpořen operačním programem Zaměstnanost plus z prostředků Ministerstva práce a sociálních věcí a fondů Evropské unie. Projekt má poměrně široké spektrum aktivit, pokoušíme se v něm komplexně vyřešit nedostatek praktických lékařů na venkově.

Mnohé problémy venkova my praktičtí lékaři sami nevyřešíme – typickým příkladem je tzv. vnitřní dluh venkova, tedy nedostatky infrastruktury či služeb, které jsou výlučně v gesci

státu. Existuje ale řada oblastí, kde změnu ovlivnit můžeme. Patří sem zejména výuka na lékařských fakultách a ve venkovských ordinacích. Studenti se musejí včas dozvědět, co obnáší obor venkovského praktického lékařství, získat možnost nahlédnout přímo do praxe a pochopit, co práce venkovského lékaře ve skutečnosti znamená. Zahraniční zkušenosti jasně ukazují, že kdo projde vzděláním výhradně ve velkém městě, obvykle už do menšího sídla nezamíří. Proto považujeme za klíčové, aby se studenti s venkovem setkávali co nejdříve během studia a vytvořili si vazbu k regionu i místní komunitě. Důraz kládeme na kvalitu výuky, rozvoj školicího a na vědecký výzkum v oboru. Projekt stáží je inspirován modelem

Longitudinal Integrated Clerkship (LIC), kde student dlouhodobě napříč semestry sleduje péči v komunitě, má stálý kontakt se školitelem i pacienty, prožívá kontinuitu péče. V ČR výuka všeobecného praktického lékařství na lékařských fakultách obvykle dosahuje jen 14–26 hodin za celé studium a 1–3 týdnů stáží, zatímco v LIC jsou to desítky týdnů pravidelného působení v komunitě. Celý projekt je veden snahou bořit zažitá stereotypy a s využitím mezinárodních i domácích zkušeností ukazovat cestu, jak venkovské lékařství posunout dál.

Projekt realizujeme ve spolupráci s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), který je oficiálním nositelem projektu. Díky IPVZ má projekt pevný institucionální

rámeček a propojuje univerzity, regiony i odborné společnosti.

Jak konkrétně váš projekt probíhá?

Projekt je rozdělen do několika paralelních klíčových aktivit. Není zaměřen pouze na všeobecné praktické lékařství, ale cílí i na praktické lékařství pro děti a dorost, a to konkrétně na podporu regionální primární péče. V první z klíčových aktivit oslovujeme studenty medicíny v podobě kratší prezentace přímo na všech fakultách v ČR a nabízíme možnost absolvovat týdenní stáž v jednom z dvaceti šesti regionálních vzdělávacích center. Snažíme se, aby ve vzdělávacích centrech působili školitelé evropské úrovně v kvalitě výuky. Stáže by měly být obsahově zajímavé a kvalitní, tedy srovnatelné s tím, co by student mohl poznat v jiných evropských zemích, třeba v Irsku, Dánsku, kdekoli ve Skandinávii. Jde o kontinuální proces od informování studentů na fakultách přes výchovu školitelů v centrech až po vědecká data hodnotící efektivitu kroků. Doufáme, že za tři roky trvání projektu za sebou zanecháme 26 naprosto špičkových vzdělávacích center pro budoucí rozvoj v rámci České republiky.

V rámci rozvoje týmových praxí se zaměřujeme také na vzdělávání sester primární péče. Týdenní obsah stáží proto zahrnuje i sesterský den, návštěvní službu a disease management, tedy přesně ty oblasti, které českému systému dnes chybějí.

K činnostem financovaným z projektu patří i organizace regionálních seminářů s cílem vytvoření krajských regionálních vazeb jak mezi školiteli, tak mezi školenci, tzv. peer groups. Na zvyšování kvality školitelů se zaměřuje česká mutace kurzu EURACT Leonardo. Ke zvýšení atraktivity projektu patří zcela samozřejmě práce na sociálních sítích, podcast Praktici a řada dalších. Komplexnost a šíře projektu jsou naprosto zásadní, jednoduchá řešení venkovské problematiky neexistují.

Nestavíte „na zelené louce“, ale máte za sebou určité zkušenosti. Jaký je váš cíl?

Vycházíme z poznatků, které jsme získali při našich předchozích pilotních projektech inspirovaných zahraničními

Zdroj: archiv IPVZ



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



POJĎ NA VENKOV!

- týdenní strukturované stáže pro studenty lékařských fakult a lékaře ve specializační přípravě v oboru VPL
- potvrzení potřebné pro uznání praxe ve VPL
- úhrada ubytování do maximální výše 1200 Kč/noc na 4 dny

Školící ordinace VPL po celé ČR

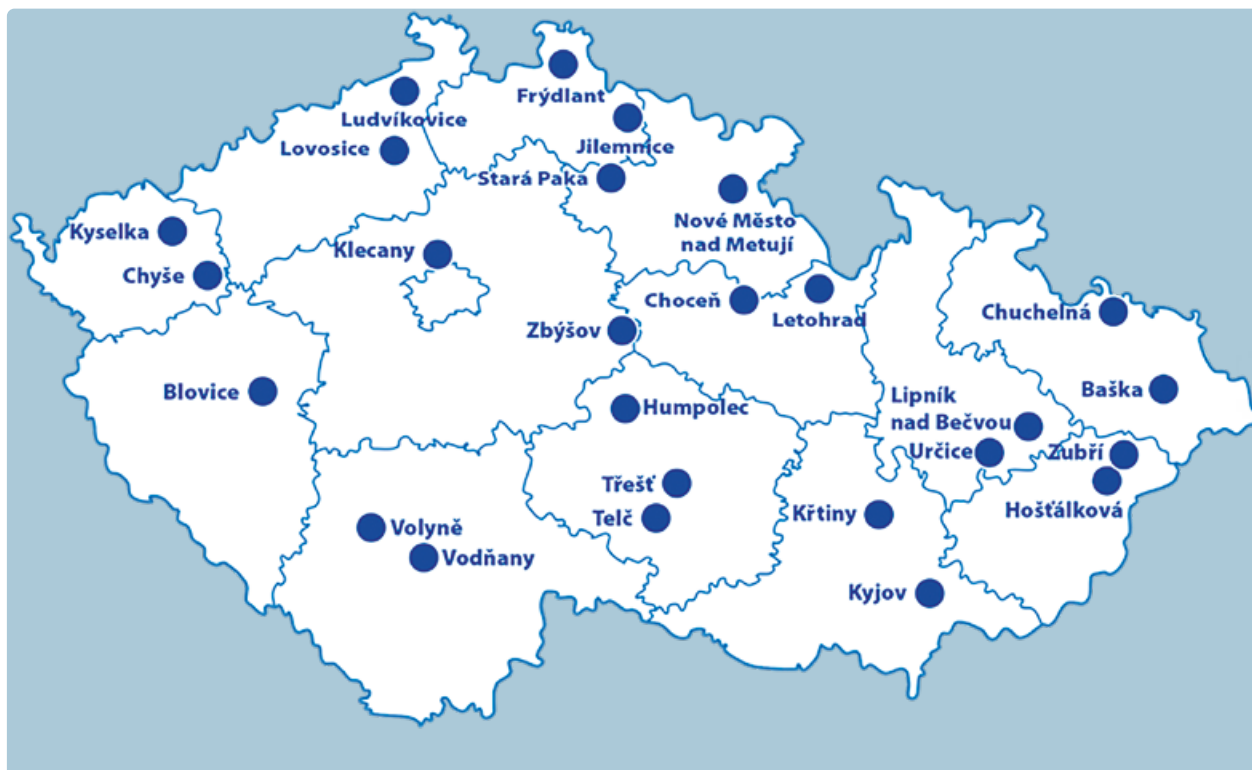
Poznej všeobecné praktické lékařství

Seznam se s chodem moderní ordinace

Koordinátorka projektu Mgr. Bc. Petra Trojanová
petra.trojanova@ipvz.cz. Tel. 271 019 424



Projekt „Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a podpora regionální dostupnosti zdravotní péče“, registrační číslo: CZ.03.02.02/00/24_060/0005126. Spolufinancován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu.



Šestadvacet venkovských vzdělávacích center první klíčové aktivity projektu IPVZ Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a podpora regionální dostupnosti zdravotní péče

Zdroj: archiv IPVZ

zkušenostmi. Projekt *Go rural* ukázal, že i několikadenní stáž v ordinaci venkovského praktika může zásadně změnit pohled studentů a mladých lékařů na obor venkovského lékařství. V projektu *Staň se praktikem v Královéhradeckém kraji!* se zase podařilo propojit fakultní výuku s praxí v regionech a získat podporu kraje. Tyto zkušenosti se staly pevnými základy pro dnešní systém regionálních center.

Velký důraz klademe na evaluaci. Chceme zjistit, zda naše postupy skutečně vedou k získávání mladých lékařů pro práci na venkově. Výzkumná část má dvě větve: krátkodobou, kdy v průběhu projektu sledujeme změnu postojů studentů před stáží a po jejím absolvování, a dlouhodobou, v níž za tři až pět let znovu oslovíme všechny účastníky a zjistíme, zda na venkově skutečně pracují.

Naše dřívější dotazníková šetření přinesla jasná data. V roce 2018 uvažovalo o práci na venkově 63 % mladých praktiků, ale 86 % během studia nedostalo žádné informace o venkovském lékařství. V roce 2023 zvažovalo

práci na venkově 54 % lékařů, přičemž 81 % stále uvádělo nedostatek informací z fakulty. Naopak 77 % lékařů by uvítalo krátkodobou stáž. Jako hlavní motivační faktory se objevují trvalá finanční podpora za neatraktivitu venkova, kvalitní školení pro děti a zajištění práce pro partnera. Výzkumy také ukazují, že jednorázové odměny nejsou účinné. Rozhodující je dlouhodobá stabilita, odpovídající ohodnocení zvýšeného objemu práce a nebránění širším kompetencím venkovských praktiků. Mladí lékaři preferují týmové praxe a možnost částečných úvazků. Právě na tyto reálné potřeby projekt reaguje.

Mluvíte o týmech, jaké kompetence by měly mít sestry primární péče a jakou roli mohou hrát v týmech?

Když mluvíme o roli sester primární péče, máme na mysli posílení vzdělávání sester v primární péči a případné rozšíření jejich kompetencí. Patří sem samostatná prevence a edukace, koordinace péče nemocných s diabetem či hypertenzí, práce s rizikovými pacienty

nebo podíl na očkování. Velmi důležitá je i práce v terénu, domácí návštěvy, komunikace s rodinami, práce na zdravotně-sociálním pomezí. To všechno znamená, že se lékaři uvolní ruce pro složitější diagnózy, pro inovace a výzkum a zároveň se péče stane dostupnější i v odlehlých regionech. Samozřejmě je to ale i kulturní změna, větší kompetence sester bourají řadu zvyklostí. Jak u pacientů, kteří jsou zvyklí, že vše řeší přímo lékař, tak u samotných lékařů, a někdy i u sester, které musejí přijmout novou roli. Je to krok, který je nezbytný, pokud chceme, aby náš systém fungoval moderně a efektivně. Sestry v primární péči by měly být považovány za svébytné odborné pracovníky ve zdravotnictví.

Máte definováno, co budete považovat za úspěch projektu?

Projekt si samozřejmě neklade za cíl vyřešit nedostatek praktiků ve venkovských oblastech České republiky, ale spíš chce dát návod státním institucím, samosprávám i jednotlivým obcím, jak by šlo velmi efektivně

tento problém řešit a jaké jsou soudobé nejmodernější poznatky v oblasti řešení nedostatku praktiků. Máme v plánu ročně oslovit 150 stážistů čili celkem za tři roky trvání projektu 450 účastníků, studentů lékařských fakult nebo mladých praktických lékařů. A pokud by se třetina z nich opravdu stala venkovskými praktickými lékaři, znamenalo by to velký úspěch. Jenom pro představu, celý projekt v celé své košatosti je přibližně ve finanční výši 35 milionů korun na tři roky, což představuje jeden z největších projektů, který kdy do primární péče v České republice směřoval. Nicméně v otázce řešení venkova jsou to směšně malé finance.

Výsledkem by měl být tedy takový manuál či návod, co funguje.

Přesně tak. Doufáme, že už po prvním roce tohoto projektu vyšleme do světa první guidebook pro instituce a samosprávy, který se během tří let v průběhu grantu bude dále cizelovat a vyvíjet. Kromě toho, že za sebou necháme 26 vzdělávacích center a povědomí o venkovu mezi mladými lékaři a studenty, měl by být jedním z hlavních výstupů právě tento návod, jak by bylo možné řešit nedostatek venkovských praktických lékařů.

Jak do toho zapadá projekt Leonardo, který realizuje IPVZ?

Součástí projektu je systematické vzdělávání školitelů prostřednictvím české modifikace evropských kurzů EURACT Leonardo. Tyto kurzy jsou určeny pro všechny školitele v oboru všeobecného praktického lékařství, nejen pro ty zapojené do 26 regionálních center. Základní kurz Leonardo probíhá formou dvou- až třídního intenzivního školení, které lékařům školitelům ukazuje rozdíl mezi představou „umím učit“ a skutečným uměním výuky. Sami účastníci bývají překvapeni, jak široký přínos kurz má, od otevření školení přes vedení diskuse až po práci s osobností školence. V rámci našeho projektu jsme připravili modifikovanou dvoudenní verzi, kterou jsme letos poprvé realizovali na IPVZ za účasti šesti facilitátorů. Kurz je zaměřen na vědomé předávání znalostí, dovedností a postojů v oboru, na poskytování konstruktivní

zpětné vazby a na celkové zvyšování kvality vzdělávacího procesu.

Můžete uvést nějaký konkrétní příklad, jak pracovat se školenci?

Bavíme se nyní o vzdělávání v rámci předatestační přípravy, nikoliv jen v rámci stáží projektu. Při vzdělávání školenců je klíčové pracovat s jejich osobnostmi, neexistuje univerzální model, protože každý školenc je jedinečný. Už na začátku tříletého předatestačního vzdělávání bychom měli zohlednit jeho silné i slabé stránky a tomu přizpůsobit plán přípravy. Velkým tématem je také hodnocení a zpětná vazba, většina z nás se je nikdy systematicky neučila poskytovat, přitom správně vedený feedback má zásadní vliv na rozvoj školence.

Při vzdělávání školenců je klíčové pracovat s jejich osobností, neexistuje univerzální model, protože každý školenc je jedinečný.

V kurzu proto pracujeme interaktivně, využíváme prvky hraní rolí a učíme se vytvářet vzdělávací program „na míru“ každému školenci. Dlouhodobě chceme dosahovat kontinuálního zvyšování kvality školení, což se však neobejde bez odpovídající podpory jak finanční, tak i formou vyššího společenského ocenění a prestiže práce školitelů.

To je Leonardo úrovně jedna, ale jsou ještě další stupně.

Leonardo level I jsou základní kurzy, ale existují další, nadstavbové: Leonardo level II a III. Level I je určen pro školitele školenců v ordinacích. Level II míří na výuku na lékařských fakultách a level III na školitele školitelů, na ty lékaře, kteří v dané zemi vedou výuku školitelů.

První stáž již proběhly, máte představu, kolik stážistů již bylo ve vzdělávacích centrech?

Máme za sebou první půlrok projektu, vnitřně jej nazýváme vstupním.

Vybrali jsme a stabilizovali 26 venkovských vzdělávacích center, 26 motivovaných velmi inspirativních kolegů. Vyškolili je vstupním kurzem. Stáže ve vzdělávacích centrech již absolvovalo okolo 30 stážistů. Zájem je poměrně velký. Necílíme pouze na studenty lékařských fakult, ale i na mladé lékaře v předatestační přípravě, pro něž může být venkovská praxe zajímavá.

Vzdělávají se ve velkém městě, pak se přijedou podívat na venkov, vidí jiného školitele, jinou ordinaci, což pro ně může být velmi přínosné. Nyní sbíráme zpětné vazby z center, zkoumáme vhodnost definovaného obsahu stáží, možnosti dalšího vzdělávání školitelů, vyhodnocujeme efektivnost propagace projektu, formu oslovování a komunikace se studenty a mla-

dými lékaři. Přizpůsobit se jejich pohledu je pro nás nesmírně důležité. A připravujeme podzimní cyklus seminářů na lékařských fakultách... Souběžně se rozvíjejí regionální krajské peer groups kurzy, první kurz pro sestry bude v říjnu.

Co byste chtěl lékařům na počátku této kampaně říci?

Jako logo našeho projektu jsme zvolili růžovofialového kohouta s fonendoskopem. Samozřejmě kohout svým způsobem evokuje venkov, nicméně my míříme k delšímu příběhu, který se k tomu kohoutovi váže. A v rámci boření zvyklostí a mýtů samozřejmě lehce provokativnímu. Snažíme se studentům a mladým lékařům vštípit, že kohout byl kdysi dávno také něčím jiným, a to například Tyrannosaurom rexem. Stačí si uvědomit, kým jsme byli nebo kým jsme mohli být. Volba mladých lékařů spočívá v tom, zda chtějí dělat nemocniční medicínu, anebo zda by mohli být opravdu těmi

velkými lékaři, kteří poskytují dlouhodobou péči, péči zaměřenou na pacienta s kontinuální znalostí pacientů, komunit a celých rodin. Výzvou je, aby se přišli podívat do ordinací, jaké to je být Tyrannosaurem rexem systému zdravotní péče, aby si uvědomili, kým chtějí nebo mohou být.

Tento velký projekt nevznikl ze dne na den. Jak dlouho jste jej připravovali?

Těto problematice se věnujeme od roku 2012. Máme za sebou dva výzkumy motivací praktických lékařů pro práci na venkově, dva pilotní projekty, kde jsme si vyzkoušeli různé možnosti, jak stáž organizovat. Třináct let sbíráme zkušenosti od kolegů z dalších zemí v rámci Evropské společnosti venkovského lékařství EURIPA. Nic v našem projektu nepředstavuje pouze nějaký nápad nebo domněnku. Naprostá většina kroků je podložena vlastními vědeckými daty nebo zkušenostmi ze zahraničí.

Co byste chtěl sdělit o vašem ocenění na evropském kongresu EURIPA?

V červnu jsme se zúčastnili konference Evropské společnosti venkovského lékařství EURIPA v německém Luther-



Prezentace projektu na konferenci Evropské společnosti venkovského lékařství EURIPA v německém Lutherstadtu Wittenbergu získala cenu pro nejlepší přednášku

Zdroj: archiv IPVZ

ze čtyř zemí k implementaci našeho modelu. Potvrzuje to, že český model podpory venkovské praxe je považován za inovativní a inspirativní i v mezinárodním kontextu. Paradoxně však v České republice projekt zatím příliš nezaujal, asi málo vysvětlujeme jeho potenciál. Nicméně naším cílem je

u nichž už ze zahraničních zkušeností víme, že nepřinesou zásadní efekt. Přesto na ně směřují značné finanční prostředky, které by přitom mohly být využity mnohem efektivněji. Ten skutečný, koncepční krok nás stále teprve čeká. Pokoušíme se naším projektem poskytnout komplexní návod, jak vykročit.

Bohužel je pravda, že v České republice se otázka nedostatku praktiků na venkově zatím systematicky neřeší.

stadtu Wittenbergu, kde vystoupilo na 200 odborníků s více než 90 odbornými sděleními. Naše společná prezentace s kolegyní Kateřinou Javoriskou o projektu získala na konferenci ocenění za nejlepší přednášku. Cena je o to cennější, že ji uděloval dvanáctičlenný vědecký výbor složený z nejvýznamnějších evropských osobností venkovského lékařství. Oceněna byla především dlouhodobost a systematickostí projektu, nejde o jednorázový nápad, ale o výsledek více než deseti let výzkumu a práce podložené vlastními daty. V tuto chvíli máme nabídky

v následujících dvou a půl letech tuto situaci změnit a začít řešit nedostatek praktiků na venkově efektivně a moderně i u nás doma.

Co myslíte, že by se v této situaci mělo nebo dalo udělat, aby se podpora pro venkovské lékařství posílila?

Bohužel je pravda, že v České republice se otázka nedostatku praktiků na venkově zatím systematicky neřeší. Dosavadní kroky státních institucí, samospráv či zdravotních pojišťoven bych spíše označil za dílčí pokusy,

V čem spatřujete hlavní překážku či bariéru?

Hlavní překážkou je samotné vnímání venkova. V Česku je často prezentován jako něco malebného a zajímavého, „ladovského“, ale ve skutečnosti je venkovská populace dlouhodobě přehlížena a v mnoha ohledech až diskriminována. V oblasti zdravotnictví to vede k faktické existenci dvoj-
kolejného systému, na jedné straně špičková péče v perimetru fakultních nemocnic, na druhé straně „zbytek republiky“ s omezenou dostupností péče. Data jasně ukazují, že rozdíly se projevují například v oblasti preventivních programů nebo včasné diagnostiky závažných onemocnění. Přitom Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod garantují každému právo na ochranu zdraví a rovný přístup ke zdravotní péči. Realita je ale jiná, venkovská populace je znevýhodněna, opomíjena, což představuje systémovou nerovnost.

Člověka z venkova automaticky vnímáme jako méněcenného a nepřijde nám to divné. Problém venkova stále nevnímáme jako společensky podstatný či důležitý.

Jakou cestou chcete tyto bariéry zbořit?

Rozhodli jsme se postupovat pozitivní cestou, nezdůrazňovat jen to, že na venkově chybějí praktičtí lékaři, ale ukazovat konkrétní řešení. I malé kroky, které dokážeme sami realizovat, mohou situaci posunout. Naším cílem je dělat maximum v rámci našich možností a zároveň být příkladem pro ostatní, jak může vypadat efektivní a moderní cesta k posílení venkovského lékařství.

Váš projekt se jeví jako relativně složitý, přitom často slyšíme, že prosté navýšení počtu rezidenčních míst situaci také vyřeší. Není tomu tak?

Jsou to dvě rozdílné věci. Navýšení počtu rezidenčních míst je velmi důležité, především z pohledu celé ČR

a zachování všeobecného praktického lékařství jako oboru. Ale samo o sobě problém nedostatku praktiků na venkově neřeší a nevyřeší. Jak jsme si řekli už v úvodu, během pěti let nám bude chybět zhruba 1 800 praktiků a do deseti let dalších 1 800. To jsou čísla, která výrazně přesahují současný objem rezidenčních míst. Abychom situaci venkova řešili jen jejich počtem, museli bychom nejdříve uspokojit poptávku ve velkých městech, a to by znamenalo minimálně pěti- až sedminásobek dnešního počtu rezidenčních míst, což je finančně nereálné. Druhou možností by bylo umísťovat rezidenční místa pouze do venkovských oblastí a několik let je ve velkých městech vůbec neotevírat. Jenže pokud na venkově nevytvoříme adekvátní podmínky, stejně nám mladí po čase utečou do měst.

Dalším zásadním limitem jsou školitelé, v některých regionech už dnes citelně chybějí. I kdyby tam mladí lékaři chtěli jít, není tam, kdo by je vyškoloval. A nesmíme zapomínat, že podmínky v některých oblastech jsou jednoduše

tak slabé, že tam mladí nepůjdou pracovat bez ohledu na jakýkoli počet rezidenčních míst.

A jednou věcí je přivést někoho na venkov, druhou pak dlouhodobě ho tam udržet. Naším cílem proto není jen vychovat více praktiků, poslat je na venkov a čekat, jestli to dobře dopadne, ale ukázat komplexní model, který je tam udrží. Proto projekt zahrnuje stáže inspirované LIC, systematické vzdělávání školitelů, větší roli sester i evaluaci dopadů. Jednoduchá řešení venkovské otázky neexistují a kdo tvrdí, že stačí jen navýšit počet rezidenčních míst, přehlíží realitu i data.

Právě jste se vrátil z návštěvy rakouských center primární péče. Co vás v nich zaujalo?

Rakousko začalo systematicky budovat centra primární péče už v roce 2015 s cílem vytvořit přes 70 zařízení po celé zemi. V Tyrolsku jsme navštívili dvě z nich a byla to velmi inspirativní zkušenost. Na rozdíl od českého modelu, který staví především na práci praktického lékaře, stojí v Rakousku

Zdroj: archiv IPVZ



Vstupní kurz venkovských vzdělávacích center účastníků se našeho projektu

v centru týmu zejména sestry primární péče. Velká část jejich činnosti se odehrává na zdravotně-sociálním pomezí a zahrnuje i edukační aktivity směrem ke komunitě. V žádném případě se nejedná o princip poliklinik, s kterými

vzdělávací „huby“. Studenti a mladí lékaři tam vidí, že na venkově lze poskytovat špičkovou péči, a získávají motivaci, aby tam jednou působili. Centrum postavené v krajském nebo okresním městě vám toto nikdy nepřinese.

Nejde jen o to, kolik praktiků na venkově máme, ale též o to, jak spolupracují v týmu, jak kvalitně jsou školeni a jak brzy si studenti uvědomí, že práce mimo velké město není menší, ale naopak zásadní a volba specializace venkovského lékařství prestižní.

centra primární péče často zameňujeme v ČR. Stále to jsou praxe praktických lékařů vázané na komunitu.

Zaujaly nás také tzv. Housapotheke, tedy výdejny léků přímo v ordinacích. Lékař tak může pacientovi hned po vyšetření vydat potřebnou medikaci, což šetří čas, práci i náklady a zároveň zlepšuje výsledky akutní péče. Pokud by pacient musel čekat do druhého dne, než se dostane do městské lékárny, účinnost léčby by byla nižší. Tento systém přitom není u nás neznámý, na přelomu 80. a 90. let byly výdejny léků v ordinacích praktiků v České republice běžné.

Další inspirací je, že se ta centra nebudují ve velkých městech, ale v menších sídlech a regionech. Fungují nejen jako poskytovatelé zdravotní péče, ale i jako

Můžete porovnat stav center primární péče v Česku a Rakousku? Jak by mohla centra primární péče vypadat u nás a jak mohou změnit podobu českého venkova?

V České republice jsme vývoj organizace primární péče bohužel zaspali. Zatímco v západní Evropě se týmová práce stala standardem už v devadesátých letech, my se o týmech primární péče nebo týmových praxích začínáme vážněji bavit až dnes. A to ještě pouze na lékařském modelu.

Centra primární péče by u nás neměla kopírovat model poliklinik ani vznikat ve velkých městech, jak to někdy slyšíme v českých debatách. Jejich přirozeným místem jsou menší sídla a venkov, kde mohou poskytnout

mnohem víc než jen ordinaci, multidisciplinární týmovou péči, prevenci, koordinaci chronických onemocnění a terénní práci prostřednictvím sester a návštěvních služeb. Kromě přímé péče o pacienty mohou fungovat jako vzdělávací základna a opora pro okolní ordinace, organizovat screeningy nebo preventivní programy. Naším cílem je, aby byla tato centra orientovaná na zdraví a prevenci a dokázala propojit medicínu s veřejným zdravím a sociálními službami. Měla širší dopad než jen hledání a léčbu nemocí, jak je tomu často v primární péči dneska. Jen tak se venkovská péče může stát opravdu dostupnou a moderní.

Jaké konečné shrnutí byste chtěl předat čtenářům, nějakou budoucí vizi?

Pokud se vrátíme k našemu projektu, tak by hezkým komplexním výsledkem mohlo být, aby z dnešních 26 vzdělávacích center vyrostla síť moderních center primární péče, komunitních, multioborových a zaměřených na prevenci i dlouhodobý vztah s pacientem, vědu. Nejde jen o to, kolik praktiků na venkově máme, ale též o to, jak spolupracují v týmu, jak kvalitně jsou školeni a jak brzy si studenti uvědomí, že práce mimo velké město není menší, ale naopak zásadní a volba specializace venkovského lékařství prestižní.

Vypůjčím si již legendární irské heslo „No doctor, no village“. Platí to i u nás: bez moderních týmových, preventivních a vzdělávacích modelů, bez prostoru pro sestry a školitele a bez reálné zkušenosti studentů s venkovskou komunitou venkovskou medicínu neudržíme. A právě příštích pět let je možná poslední šancí, jak to změnit.

Marta Šimůnková