

České zdravotnictví je toxickým prostředím nejen pro mladé lékaře

Sekci mladých lékařů ČLK se nepodařilo zabránit tomu, aby novela zákoníku práce byla „obohacena“ o paragraf, který legalizuje dvojnásobný počet přesčasových hodin ve zdravotnictví. Ke konci listopadu proto již chtějí tisíce lékařů vypovědět smlouvy o „dobrovolných“ přesčasových hodinách.

„Chceme získat společenskou dohodu legislativní změnu, která bude měnit systém k lepšímu, k bezpečnějšímu a udržitelnému zdravotnictví. Debata o „přílepku § 93a“ nebyla žádná a bohužel ani naše následující smířlivé snahy ke změně znění paragrafu nevedly. V současné době máme zmapováno vůli zdravotníků aktivně se bránit proti odkládání řešení nedostatku personálu ve zdravotnictví a špatné organizaci péče. Stále ještě doufáme, že zasedneme k debatnímu stolu a začne opravdová reforma systému,“ říká k tématu **MUDr. Marie Svobodová**, představitelka akce Nebud' mýval!

Spíše to však vypadá, že jde jen o špičku ledovce či příslovečnou kapku, již pohár trpělivosti přetekl. Mladým lékařům, ale nejen těm vadí na českém zdravotnictví více věcí. Zde uveřejňujeme část rozhovoru s mladou lékařkou o jejím pohledu na problematiku mladých v českém zdravotnictví. O své zkušenosti se s MT podělila již citovaná MUDr. Marie Svobodová. Celý rozhovor vyšel v novinách Medical Tribune č. 18 (19. září 2023).

Služby jsou nejen o přesčasové práci, ale o ohromné zodpovědnosti. Máte podporu ze strany starších kolegů?

Takzvané služby, tedy práce v nepřetržitých provozech mimo běžnou pracovní dobu – noc, víkendy, svátky – jsou o ohromné zodpovědnosti vyplývající z toho, že při nich sloužící lékař nemá k dispozici celý tým.

Ne všude je personálně možné, aby s námi na prvních třeba pěti službách zůstal kolega navíc. Nezažila jsem moc provozů, kde by byli lékaři takzvaně ve středním věku: několik mladých lékařů, pak primář věkově dělicí oddělení a pak starší kolegové, kteří často vzpomínají na služby v době svých začátků ve zdravotnictví a závěrem dodají, že si nemáme na co stěžovat. Ti, co měli služeb plné zuby, už dávno v nepřetržitých provozech nepracují.

O podpoře bych úplně nehovořila, ale já měla velké štěstí, že jsem vždycky ještě narazila na skvělého kolegu, který mě podržel.

Které hlavní překážky podle vás komplikují cestu k atestaci?

Postgraduální vzdělávání je v současné době peklo na zemi. Zapišete se do oboru, který se třikrát za tři roky změní a často ani sami úředníci Ministerstva zdravotnictví nebo fakultní asistentky nevědí, co si s novelou počít. Někde jsou benevolentní na páírování, někde zase požadují přesné

plnění kurikula a k atestaci lékaře nepustí, když mu chybí třeba jediný den z předepsané půlroční stáže. Absolvování kurzů má pokaždé jinak dlouhou platnost, uvolňování na povinné konference z akutního provozu je spíše výjimečné, často je nutné čerpat dovolenou. Stáže se zkracují, jak jen to jde, ať už mají smysl, nebo ne. Stejně nebývá, od koho se učit. Stážista v přetíženém provozu není rozhodně klenotem na podušce pohostinnosti. Školitel je spíše jméno na papíře než průvodce a učitel. Jsou však lepší a horší pracoviště. Zpravidla se liší přístup v konkrétních odděleních a jejich vedoucích než obecně mezi nemocnicemi. Ministerstvo ani Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, natož fakulty tuto situaci vůbec neřeší. Požadují pouze okopírované stránky logbooku. I proto jsme spustili před několika lety projekt Férové pracoviště, kde se celkem daří situaci monitorovat, ačkoliv to pro nás zatím nepředstavuje dokonalý projekt. Je ještě hodně práce před námi.

Co je pro mladé lékaře překážkou pro setrvání v českém zdravotnictví?

Na toto téma bylo provedeno několik průzkumů, abychom měli adekvátní

argumenty při debatách o možných reformách zdravotnictví. Ty aspekty jsou především socioekonomické. Ve velkém městě si za základní pracovní dobu lékař nevydělá ani průměrnou mzdu, aby si ve volném čase mohl něco zajímavého dovolit. Když slouží „od nevidím do nevidím“, tak volný čas postrádá. V malém městě zase nemívá zázemí, pokud se nevrací takzvaně domů. Personální devastace provozů a náš právní řád odradí i otrlé: vzít na sebe právní odpovědnost za víkendovou službu v odlehle lokalitě vyžaduje odvahu hraničící s bláznovstvím.

Mladí lékaři chtějí svoji práci dělat dobře ve prospěch pacienta, chtějí se učit od zkušených kolegů moderní medicínu založenou na důkazech. Chtějí ve volném čase cestovat, věnovat se rodině i svému zdraví. Tyhle priority se za posledních třicet let dost změnily, a bohužel to systém zdravotnictví vůbec nereflektoval. Mladí lékaři umějí pracovat s nástroji k usnadnění práce, ale jsou těmi posledními, kdo by mohli něco změnit. Jejich práce je levnější než práce sekretářky v Praze, jak se nechal slyšet jeden z někdejších ministrů zdravotnictví. To všechno dohromady dělá z českého veřejného zdravotnictví toxické místo pro práci nejen pro mladé lékaře.

To, že zdravotnictví potřebuje systémové řešení, nikoli dílčí kosmetické úpravy, je naprosto jasné. V čem by měla spočívat systémová změna?

Tohle je správná otázka, ale neptáte se na správném místě. Systémová změna není práce lékaře, to je práce politiků. Ti nastavují pravidla. My se domníváme, že základem je vyřešit neefektivní náplň práce zdravotníků, což vzniká kvůli tomu, že jsou levnou pracovní silou.

Dále pak i celkové nastavení koloběhu financí ve zdravotnictví není motivující. Pokud je léčebný vztah o pacientovi a zdravotníkovi, měla by tak vypadat i dohoda o financích. Pokud by měl pacient možnost ovlivnit úhradu péče a péči si doopravdy vybrat, byli by pacienti i zdravotníci motivovanější udržovat zdraví v co nejlepší kondici. Celkově je české zdravotnictví podfinancované, pokud je prioritou státu péče na světové úrovni. Chybějí

komplexní a efektivní kampaně (vzdělávací, preventivní, léčebné) zacílené právě na zdravější populaci.

Další finance bude stát i to, že dnešní léčení není jen o lékařích a sestrách. Potřebujeme obrovský tým, který budou sestry a lékaři řídit. Chybějí IT specialisté, administrativní pracovníci

pro současnou digitální dobu, pečovatelky, rehabilitační pracovníci, a to ve vyšším počtu kvůli stárnutí populace. Správné rozdělení práce v týmu pak řeší to, že v České republice je sice absolutní počet lékařů celkem vysoký, ale reálně chybějí lékaři pro léčbu pacientů.

miš

Zdroj: archiv MUDr. Svobodové



MUDr. Marie Svobodová, představitelka akce Nebud' mýval!