



Mladí
lékaři



MEDICI 2020

Kompetence
a preference

Na přípravě projektu spolupracovali

Garanti projektu: MUDr. Martin Kočí (předseda Mladí lékaři z.s.); Ing. et Ing. Lenka Poliaková (ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR)

Řešitelé projektu: MUDr. Petr Michenka (absolvent 3. LF UK 2020); Mgr. Lenka Šlegerová (studentka doktorského studia na Institutu ekonomických studií UK); MUDr. Martina Žižlavská (místopředsedkyně Mladí lékaři z.s.), MUDr. Martin Kočí

Sociologická oponentura dotazníku: PhDr. Zdeněk Kučera (Ústav pro zdravotní gramotnost z.ú.)

Analytici: Mgr. Lenka Šlegerová, MUDr. et Ing. Jan Biskup (člen předsednictva Mladí lékaři z.s.)

Odborní konzultanti: MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. (náměstek pro strategie, komunikaci a vzdělávání MOÚ); prof. MUDr. Petr Štourač, Ph.D. (proděkan pro rozvoj a studium v klinických oborech všeobecného lékařství LF MU); prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D. (proděkan pro koncepci a kvalitu vzdělávací činnosti 2. LF UK); MUDr. David Marx, Ph.D. (proděkan pro studium a výuku 3. LF UK); MUDr. Markéta Pfeiferová (předsedkyně Mladí praktici z.s.), MUDr. Petr Šonka (předseda Sdružení praktických lékařů ČR)

Další spolupracující subjekty:

Za studentské komory akademických senátů lékařských fakult: Bc. Natálie Antalová, Kateřina Grygarová, David Kulišiak, Tomáš Rychlý, Vojtěch Látal, Pavel Petraš
Sdružení praktických lékařů ČR z.s., Mladí praktici z.s.

Pilotní průzkum provedli: MUDr. Pavel Matuška, MUDr. Markéta Dvořáková, MUDr. Anežka Gryndlerová, MUC. Filip Horký, MUDr. Soňa Prokešová, MUC. Stanislav Skamene, MUC. Ondřej Česák, MUDr. Andrea Dvořáková

Komentáře k výsledkům napsali:

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (rektor Univerzity Karlovy), prof. MUDr. Jan Lata, CSc. (rektor Ostravské univerzity), doc. MUDr. Martin Vokurka, CSc. (děkan 1. LF Univerzity Karlovy), prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc. (děkan 2. LF Univerzity Karlovy), prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D. (proděkan 2. LF Univerzity Karlovy), prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC., FACC. (děkan 3. LF Univerzity Karlovy), MUDr. Alžběta Bezvodová (členka předsednictva spolku), MUC. Tomáš Rychlý (Studentská komora akademického senátu lékařské fakulty Ostravské univerzity), MUC. Pavel Petraš, MUC. Dominik Karásek (Studentská komora lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy), MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. (náměstek ředitele pro strategie, komunikaci a vzdělávání Masarykův onkologický ústav), prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. (náměstek ministra zdravotnictví ČR pro zdravotní péči), Ing. et Ing. Lenka Poliaková (ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR), MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA (ředitelka Zdravotnického úseku Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, předsedkyně Společnosti revizního lékařství ČLS JEP), MUDr. David Marx, Ph.D. (ředitel Spojené akreditační komise ČR, proděkan pro studium a výuku na 3. LF Univerzity Karlovy), MUDr. Pavel Vepřek (člen představenstva, Nemocnice Plzeňského kraje a.s.), MUDr. David Halata (člen výboru Společnosti všeobecného lékařství, zakladatel Pracovní skupiny venkovského lékařství SVL, praktický lékař), MUDr. Martin Seifert (vedoucí kabinetu praktického lékařství 3. LF Univerzity Karlovy, praktický lékař)

Poděkování

V první řadě bych rád poděkoval Ing. et. Ing. Lence Poliakové, ředitelce Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR. Byla to ona, kdo Spolku Mladí lékaři adresoval soubor dotazů směřujících k našim vědomostem o pohybu absolventů a lékařů po ČR. Po zralé úvaze jsme se rozhodli neodbyť celý problém pouhými sděleními na úrovni individuálních zkušeností a znalostí, ale uchopit ho komplexně.

Po chvíli v nás vyvrátilo rozhodnutí celý průzkum realizovat vlastními silami. Velmi děkuji osudu za náhodné setkání s Mgr. Lenkou Šlegerovou, absolventkou ekonomie se zájmem o zdravotnictví, protože tímto setkáním jsme položili základ pro další spolupráci.

Náš tým doplnil MUDr. Petr Michenka, který v roce 2020 promoval na 3. LF a který ještě jako medik u Mladých lékařů publikoval svůj úspěšný průzkum o kvalitě a bezpečí v nemocnicích pod vedením Dr. Marxe.

Dílo takového rozsahu jako Medici 2020 – Kompetence a preference by však nevzniklo bez konzultací s mnoha dalšími odborníky. Jako klíčová se ukázala konzultace s MUDr. Markétou Pfeifrovou, předsedkyní Mladých praktiků, která nás seznámila s PhDr. Zdeňkem Kučerou. To, co náš mladý tým potřeboval, byla právě zkušenost výborného sociologa s mnohaletou praxí ve zdravotnictví. Díky Dr. Kučerovi jsme tak náš koncept přetavili do skutečného dotazníku vědecké úrovně.

Bylo potřeba několika iterací, než jsme vyladili podobu průzkumu k vlastní spokojenosti. V tom nám pomohlo hned několik proděkanů lékařských fakult svými cennými připomínkami. Dále pak navázala spolupráce s účastníky pilotního testu a se zástupci studentských komor akademických senátů.

Finální podobu průzkumu jsme předložili Asociaci děkanů lékařských fakult ČR s žádostí o distribuci dotazníku skrze fakulty. Tímto asociaci děkujeme, že se k průzkumu jednohlasně přidala a byla schopna zajistit distribuci na začátku prázdnin.

Musím samozřejmě poděkovat všem respondentům. Velice si vážíme jejich času a přijímáme svoji společenskou odpovědnost. Nyní je nutné výsledky široce diskutovat a prosazovat potřebné změny.

Velké poděkování rovněž patří všem, kteří si našli čas napsat komentář k výsledkům. Jejich komentáře jsou pomyslným výkopem do nutné společenské diskuze, která je i dle jejich vyjádření jednoznačně zapotřebí.

Osobní poděkování směřuje k MUDr. Andree Dvořákové, lékařce urgentního příjmu, ale také skvělé češtinářce, která se chopila čtivosti textu a jazykové korektury.

Mimořádně zajímavý obsah který předkládáme jsme vytvořili pod hlavičkou Spolku Mladí lékaři spolu s Lenkou Šlegerovou a Petrem Michenkou. Za jejich nekonečnou iniciativu, nadšení pro projekt a mnoho schůzek u kávy i tabule s fixem v ruce jim oběma děkuji! Byl to velmi příjemně strávený čas.

My ve Spolku Mladí lékaři věříme, že nejen dobrý a kvalitní obsah dělá dílo výjimečným. Za krásné grafické zpracování celé publikace děkujeme Lucii a Jakubu Vrhelovým z brněnského grafického studia KUTULULU. Jejich práce vdechla textu, číslům a grafům poutavý vzhled.

Jménem Spolku Mladí lékaři děkuji všem, kteří se podíleli na vzniku tohoto průzkumu. Obsahem i zpracováním se díky všem zapojeným jedná o zcela unikátní publikaci v českém zdravotnictví, jejíž obsah bude sloužit všem, kteří o to mají zájem.

MUDr. Martin Kočí, předseda Spolku Mladí lékaři

Obsah

Poděkování	2
Úvod	4
Metodologie a Data	5
Připravenost mediků na klinickou praxi	6
Proč se převážně cítí studenti (spíše) nepřipraveni na klinickou praxi?	8
Kam se ztrácí lékaři?	11
Co chtějí medici dělat po ukončení školy a kde?	13
Závěr	16
Komentáře	17
Spolek Mladí lékaři	18
Ministr zdravotnictví	20
Rektoři	21
Děkani a proděkani lékařských fakult	22
Studenti lékařských fakult	24
Ředitelé a náměstci	25
Expertí na zdravotnictví a zástupci pojišťoven	26
Praktičtí lékaři	28

Úvod

Mladí lékaři z.s. a jeho spolupracovníci předkládají široké veřejnosti studii shrnující základní výsledky vzešlé z online dotazníkového šetření **Medici 2020 – Kompetence a preference**. Průzkum proběhl v červenci a srpnu 2020 mezi studenty všeobecného lékařství studujícími v českém jazyce ve 4. – 6. ročníku všech lékařských fakult v ČR. Proběhl za podpory Asociace děkanů lékařských fakult ČR, a mohl tak být primárně distribuován prostřednictvím studijních oddělení.

Cílem šetření bylo zmapovat subjektivní hodnocení kvality klinické výuky, připravenost na klinickou praxi a dále prozkoumat pracovní preference mediků po graduaci, včetně jejich možného dopadu na dostupnost péče v ČR.

Po úvodních demografických výsledcích následují výsledky hodnocení klinické praxe během studia a zhodnocení získaných dovedností, včetně sebehodnocení připravenosti na úkony uvedené ve vyhlášce č. 280/2018, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti. V druhé části uvádíme výsledky otázek pracovních preferencí, zejména pak preference oboru a místa pro absolvování specializačního vzdělávání.

Rozsahem se jedná o unikátní průzkum v ČR. Spolek Mladí lékaři by rád navázal na tento úspěšný ročník v dalších letech. Opakování průzkumu přinese nejen nová data, ale zároveň odhalí, do jaké míry byly odpovědi letošních respondentů ovlivněny zrušením prezenční výuky vinou koronavirové krize v březnu 2020.

Metodologie a Data

Šetření bylo primárně distribuováno prostřednictvím e-mailové kampaně studijních oddělení lékařských fakult. K distribuci bylo osloveno všech osm fakult: z Univerzity Karlovy 1. lékařská fakulta (1.LF UK), 2. lékařská fakulta (2.LF UK), 3. lékařská fakulta (3.LF UK), Lékařská fakulta v Plzni (LF UK v Plzni), Lékařská fakulta v Hradci Králové (LF UK v HK), dále pak Lékařská fakulta Ostravské univerzity (LF OU), Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (LF MUNI) a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (LF UP). Odpovědi studentů LF UK v Hradci Králové vykazujeme společně s odpověďmi studentů Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany.

Všechny fakulty rozeslaly dvě e-mailové výzvy k vyplnění online šetření, jednu v červenci 2020 a druhou před uzavřením sběru odpovědí počátkem srpna 2020. Po prvním e-mailovém kontaktu byl odkaz na šetření převážně prostřednictvím studentských komor akademických senátů vložen do (ročníkových) skupin na sociální síť Facebook.

V rámci přípravy průzkumu proběhl nejdříve pilotní průzkum, který prověřil jak obsahovou, tak technickou stránku dotazníku. Šetření bylo provedeno skrze online dotazníkovou platformu umožňující větvení dotazníku dle odpovědí na předchozí otázky. U jednotlivých grafů v této studii je tak vždy uvedeno, kolik studentů na danou otázku odpovídalo.

V této studii jsou u „multiple-choice“ otázek nejčastěji vykazovány společně výsledky dvou krajních možností (metoda top 2 box score), například odpovědi „připraven/a“ a „spíše připraven/a“ jsou shrnuty pod označení „(spíše) připraven/a“. Pro porovnání odpovědí dvou skupin respondentů jsou použity odpovídající t-testy s hladinou významnosti 5 %. Komentáře respondentů, které citujeme, jsou uvedeny v nezměněné podobě pouze s jazykovou korekturou.

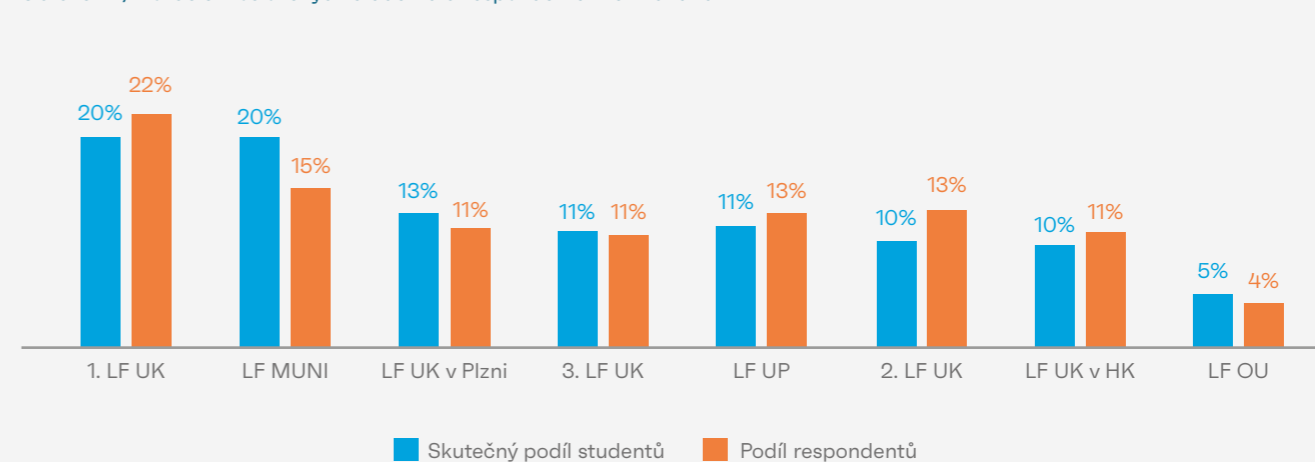
Osloveno bylo 4575 studentů 4. – 6. ročníku. Počet **platných odpovědí je 1400**, celková míra odpovědí – **response rate – je tak 30,6 %**. Míra odpovědí na jednotlivých fakultách se pohybuje od 23 % do 39 %.

V souboru respondentů je **941 žen (68 %) a 451 mužů (32 %)**.¹ Rozložení respondentů mezi ročníky je následující: **470 ve 4. ročníku, 456 v 5. ročníku, 474 v 6. ročníku / letošních absolventů** (dále „studenti 6. ročníku“).² Kromě respondentů narozených v ČR (1052) a na Slovensku (308) pochází zbývajících 40 respondentů hlavně z Ruska (16), Ukrajiny (8) a Běloruska (4).³ Trvalý pobyt v ČR má 1072 respondentů.

Obrázek 1 srovnává podíl studentů 4. – 6. ročníku fakulty z celkového počtu oslovených a podíl respondentů fakulty z celkového počtu platných odpovědí. Sleduje tak reprezentativnost vzorku.

- 1 Osm respondentů si nepřálo své pohlaví uvádět.
- 2 Uváděno podle předmětu z nejvyššího ročníku zapsaného v letním semestru 2020.
- 3 Dále pak z Německa (2), Vietnamu (2), Palestiny (2), Bolívie (1), Jižní Koreji (1), Islandu (1), Srbska (1), Venezuely (1), Kazachstánu (1).

Obrázek 1 / Rozdělení oslovených studentů a respondentů mezi fakultami



Poznámka: N = 1400. Součet všech sloupců se skutečným podílem a všech sloupců s podílem respondentů je vždy 100 %.

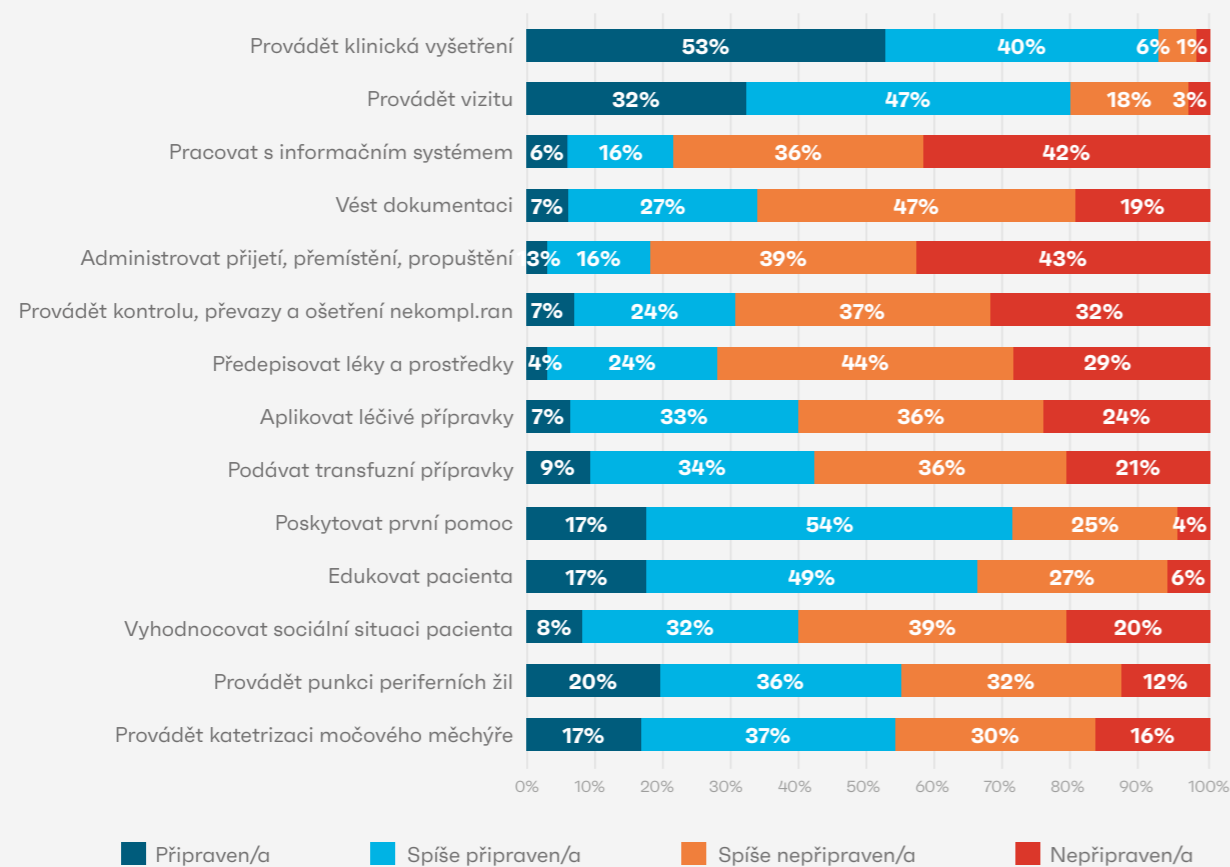
Připravenost mediků na klinickou praxi

Dle vyhlášky č. 280/2018, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti (dále „Vyhláška“), by měli být absolventi lékařských fakult schopni samostatně provádět vyjmenované úkony. **Obrázek 2 poukazuje na nízkou subjektivní připravenost studentů šestého ročníku provádět úkony dané Vyhláškou.**

(Spíše) připraveni se cítí studenti šestého ročníku provádět klinická vyšetření (93 %) a vizitu (79 %). Poskytovat odbornou první pomoc se cítí (spíše) připraveno 71 %. Na druhou stranu nejhůře hodnotí studenti šestého ročníku svou připravenost na administraci přijetí/přemístění/propouštění pacienta, tedy na zcela běžné činnosti v hospitalizační péči, celých 82 % se považuje za (spíše) nepřipravené. Na práci s informačním systémem se cítí (spíše) nepřipraveno 78 % studentů šestého ročníku.

Ačkoliv z hodnocení vychází nejhůře připravenost na úkony administrativního charakteru, většina respondentů z šestého ročníku se cítí (spíše) připravena i na některé základní klinické kompetence jako na kontrolu/převaz/ošetření nekomplikané rány nebo aplikaci léčivých přípravků.

Obrázek 2 / Připravenost studentů šestého ročníku na úkony dle vyhlášky č. 280/2018



Poznámka: N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi).

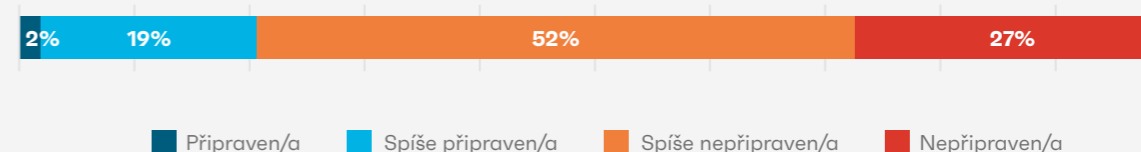
Mezi ženami a muži nebyly zjištěny velké rozdíly v sebehodnocení připravenosti. U deseti ze čtrnácti kategorií úkonů dle Vyhlášky nejsou v subjektivní připravenosti studentů šestého ročníku statisticky významné rozdíly. Ženy se cítí (spíše) připravenější než muži na provádění klinických vyšetření, provádění vizit a vedení dokumentace. Muži se cítí (spíše) připravenější poskytovat první pomoc než ženy. Ačkoliv jsou některé rozdíly v sebehodnocení připravenosti žen a mužů statisticky významné, nejedná se zpravidla o věcně příliš významné rozdíly. Největším rozdílem je 11 procentních bodů, většina rozdílů je pod 5 procentních bodů.

Naproti tomu **v sebehodnocení připravenosti studentů byl zaznamenán významný rozdíl mezi fakultami**, v otázce vedení dokumentace je to dokonce 52 procentních bodů. U jedné z fakult pouze 13 % studentů šestého ročníku uvedlo, že se cítí

(spíše) připraveni na vedení dokumentace, naproti tomu u jiné fakulty to bylo 65 %. U dalších pěti kategorií úkonů stanovených Vyhláškou, tj. předepisování léků/prostředků, katetrizace močového měchýře, administrace příjmů/přemístění/propouštění, poskytování odborné první pomoci a edukace pacienta, jsou rozdíly více než 33 procentních bodů. Nejmenší rozdíl mezi fakultami je v sebehodnocení úrovně provádění klinických vyšetření, a to 12 procentních bodů.

Výsledky výše popsané souvisí pravděpodobně s tím, že na přímou otázku, **Jak dostatečně se cítí připraveni na první rok své klinické praxe, odpovědělo téměř 80 % studentů šestého ročníku, že se cítí (spíše) nepřipraveni** (Obrázek 3). Připomeňme, že se jedná o průzkum prováděný ke konci akademického roku, a tuto skupinu lze tak z velké části považovat za absolventy 2020.

Obrázek 3 / Hodnocení připravenosti studentů šestého ročníku na první rok klinické praxe



Poznámka: N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku.

Při hodnocení připravenosti je nutné vzít v úvahu, že **většina studentů dochází nad rámec povinné výuky na nějaké klinické pracoviště** a jejich připravenost na praxi je tak ovlivněna i touto činností. Téměř 70 % studentů v šestém ročníku uvedlo, že někdy docházelo na takovou dobrovolnou praxi, **přes 80 % z nich uvádí, že tato praxe měla zásadní nebo spíše velký vliv na rozvoj jejich klinických dovedností.** To potvrzují i některé komentáře respondentů na závěr dotazníku:

„Cítím se být připravena na vykonávání oboru, který jsem si vybrala, ale jen díky tomu, že již 1,5 roku z vlastní iniciativy navštěvuji nemocniční oddělení a soukromá pracoviště.“

„(...) většinu praktických dovedností jsem získala nikoliv během povinné výuky, ale především ve svém volném čase. (...)“

„(...) výuka nad rámec je bohužel častokrát nevyhnutná a klíčová“

Dobrovolné praxe nenechávají studenti až na konec studia, 63 % studentů čtvrtého ročníku uvádí, že již na nějaké klinické středisko takto docházelo.

Proč se převážně cítí studenti (spíše) nepřipraveni na klinickou praxi?

Důvodem pro nepříliš dobré sebehodnocení připravenosti mediků může být **příliš vysoký počet studentů připadající na jednoho vyučujícího při praktické výuce, nedostatek zpětné vazby od vyučujících, přílišné zaměření na teoretickou výuku nebo nedostatečné procvičování již jednou nabytých praktických dovedností či dokonce žádné zkušenosti s některými úkony.**

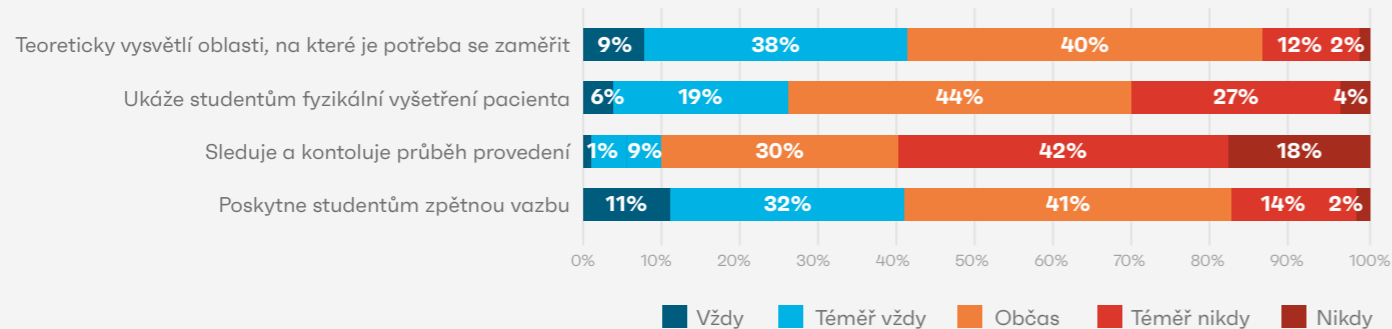
Většina respondentů hodnotí **počet studentů, který nejčastěji připadal na jednoho vyučujícího při praktické výuce, jako (příliš) vysoký**, a to jak v interních a chirurgických oborech, tak i v pediatrii a gynekologii. Nejčastěji připadly chirurgické obory, kde tento počet hodnotilo jako (příliš) vysoký 78 % respondentů, kteří již absolvovali alespoň nějakou praktickou výuku v těchto oborech. Nejlépe byla v tomto směru hodnocena gynekologie (54 %); pediatrie (64 %), interní obory (69 %).

Přibližně 80 % respondentů uvedlo, že při praktické výuce nejčastěji připadá více než 5 studentů na jednoho vyučujícího, výraznější výjimkou je pouze gynekologie, kde toto uvedlo pouze 55 % dotázaných, kteří již nějakou výuku absolvovali. Tyto počty studentů připadajících na vyučujícího jsou vyšší, než jaké považují respondenti za optimální. **Za optimální počet studentů na jednoho vyučujícího při praktické výuce považuje 774 (55 %) respondentů 3-4 studenty, 531 (38 %) respondentů 1-2 studenty, 93 (7 %) respondentů 5-6 studentů, 2 respondenti 7 a více studentů na jednoho vyučujícího.**

Respondenti z šestého ročníku, kteří uvedli, že nejčastěji připadali na jednoho vyučujícího při praktické výuce maximálně čtyři studenti, se cítí (spíše) připravenější na všechny úkony z Vyhledávkou v porovnání s ostatními respondenty z šestého ročníku, a to v průměru o 12 procentních bodů. Rozdíl je statisticky významný v sedmi ze čtrnácti kategorií úkonů.

Můžeme předpokládat, že počet studentů připadajících na jednoho vyučujícího má vliv na kvalitu praktické výuky, konkrétně na čas, který vyučující studentům věnuje, například při odběru anamnézy. Alarmující je 60 % respondentů, kteří uvedli, že **vyučující (téměř) nikdy nesleduje nebo nekontroluje průběh provedení fyzikálního vyšetření pacienta studentem** (Obrázek 4).

Obrázek 4 / Jak často vyučující, když studenti odeberají anamnézu, dělá následující

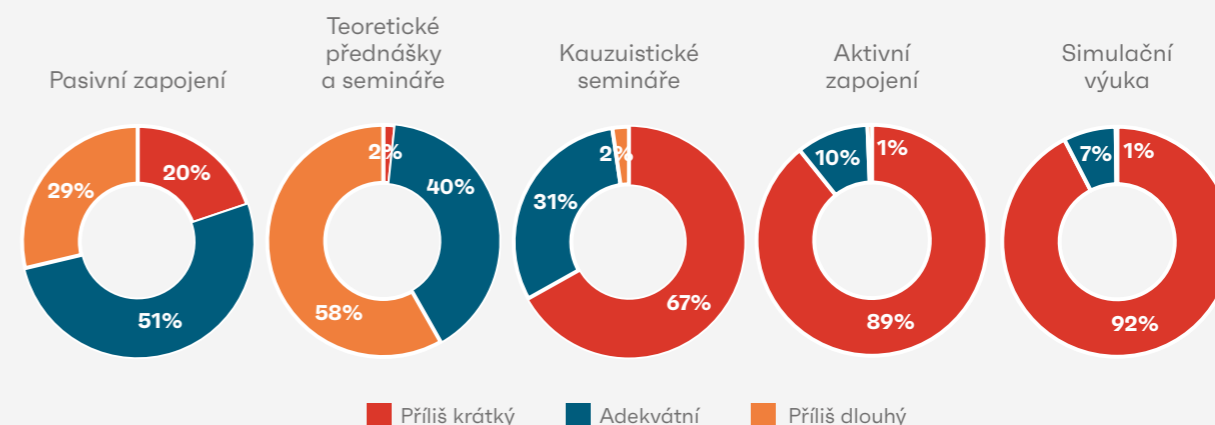


Poznámka: N = 1400. Zahrnuti všichni respondenti.

Důležité je samozřejmě i rozložení času stráveného praktickou výukou a jinými formami výuky. **Naprostá většina studentů šestého ročníku považuje čas strávený aktivním zapojením do léčebné a diagnostické péče a čas strávený simulační výukou za příliš krátký** (Obrázek 5). Naopak čas strávený teoretickými přednáškami a semináři považují většinou za příliš dlouhý.

Praktická výuka je počínaje 4. ročníkem dle většiny respondentů organizována velmi nebo spíše dobře. **V chirurgických oborech však 64 % respondentů považuje výuku za spíše nebo velmi špatně organizovanou.**

Obrázek 5 / Hodnocení studentů šestého ročníku k času strávenému danými formami výuky

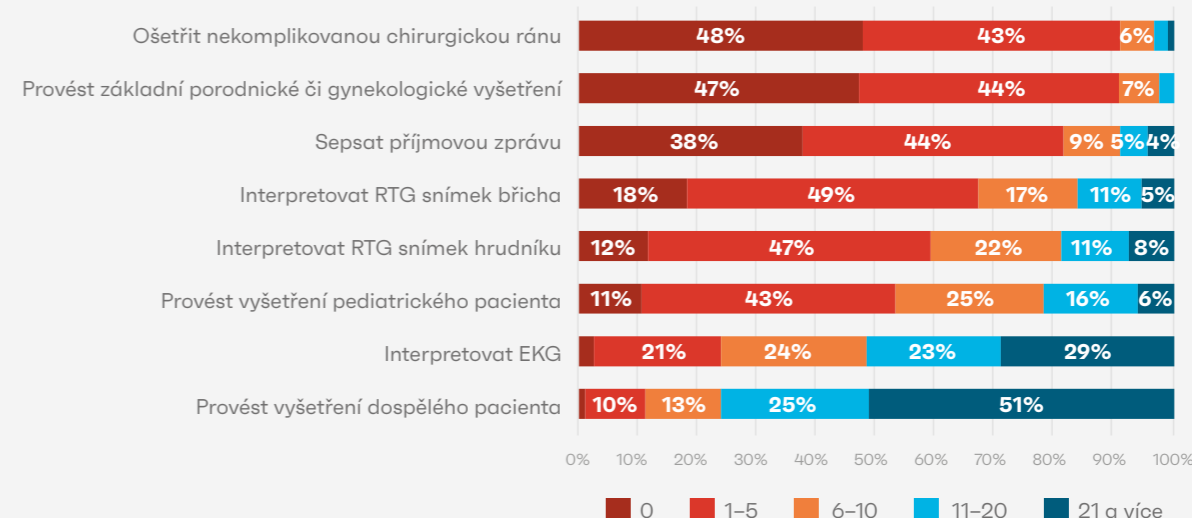


Poznámka: N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi). Kategorie seřazené dle času hodnoceného jako „adekvátní“: pasivní zapojení do léčebné a diagnostické péče; teoretické přednášky a semináře; kazuistické semináře; aktivní zapojení do léčebné a diagnostické péče; simulační výuka.

Naprostá většina (86 %) respondentů z šestého ročníku uvedla, že během studia **neprobíhá systematické a opakované procvičování již jednou nabytých praktických dovedností**. Nízký počet některých úkonů, které během povinné výuky provedli studenti šestého ročníku samostatně, ale

s následnou kontrolou lékaře, je alarmující (Obrázek 6). Téměř polovina respondentů z šestého ročníku uvedla, že během povinné výuky nikdy neošetřili nekomplikovanou chirurgickou ránu s následnou kontrolou lékaře.

Obrázek 6 / Počet samostatně provedených úkonů v rámci povinné výuky s následnou kontrolou lékaře, studenti šestého ročníku

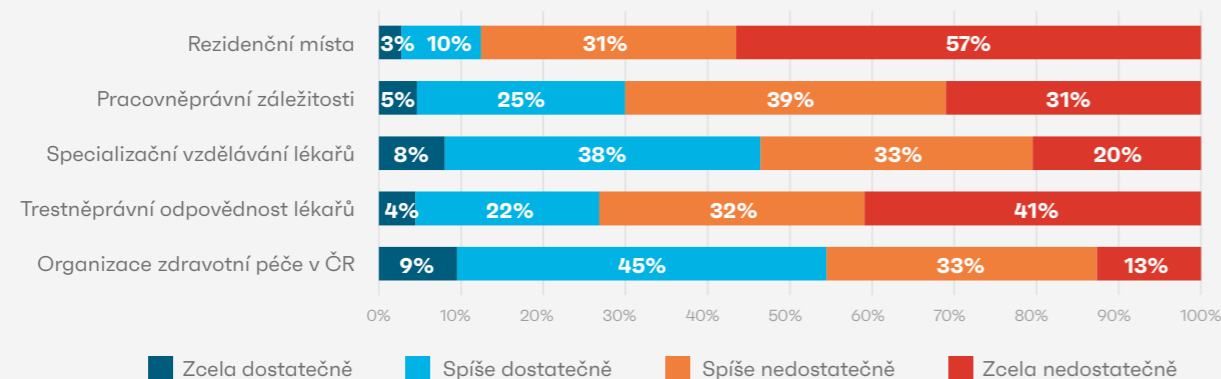


Poznámka: N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi).

Polovina respondentů (49 %) provedla v rámci povinné výuky méně než 4 cvičné resuscitace na figuríně. Z toho zatím žádnou cvičnou resuscitaci neprovedlo 33 respondentů. Pouze 11 % respondentů provedlo více než 10 cvičných resuscitací. U respondentů z šestého ročníku jsou podíly stejné, nicméně pouze jeden student uvedl, že zatím neprovedl žádnou cvičnou resuscitaci. Pouhých 10 % respondentů absolvovalo nácvik resuscitací každý akademický rok.

Celkový pocit připravenosti studentů může být ovlivněn i informovaností **v organizačních a právních oblastech.** Dle většiny respondentů z šestého ročníku však je **množství informací předávaných fakultou spíše nebo zcela nedostatečné.**

Obrázek 7 / Hodnocení studentů šestého ročníku k dostatečnosti informací předaných fakultou během povinné výuky v oblasti organizační a právní



Poznámka: N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi).

Kam se ztrácí lékaři?

Deset procent respondentů neplánuje po ukončení lékařské fakulty nastoupit do českého zdravotního systému, tedy absolvovat specializační vzdělávání v České republice (Obrázek 8).

Devět procent respondentů chce celé vzdělávání absolvovat v zahraničí, jedno procento se nechystá absolvovat specializační vzdělávání vůbec. Nejčastěji udávanými důvody pro neabsolvování specializačního vzdělávání jsou náročné pracovní podmínky a nízké platové ohodnocení. Obdobné jsou i důvody k odchodu na dobu specializačního vzdělávání do zahraničí, kde se k negativním zkušenostem s českým zdravotním systémem a vyššímu platu přidává hlavně vidina vyšší kvality vzdělávání (Obrázek 9).

Obrázek 8 / Plánují respondenti absolvovat specializační vzdělávání? Kde?

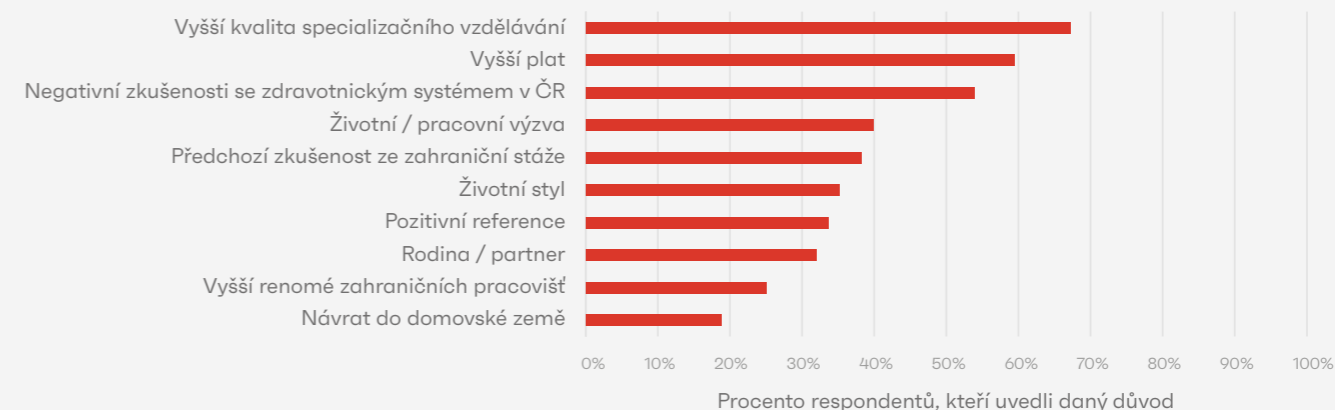


Poznámka: N = 1400. Zahrnuti všichni respondenti.

Zatím nerozhodnuto o absolvování specializačního vzdělávání je přes 5 %, tedy 74 respondentů, z toho 23 v šestém ročníku. Pro budoucí dostupnost lékařské péče je důležité, zda se po absolvování specializačního vzdělávání v zahraničí lékaři vrátí do Česka. **Ze 128 studentů, kteří plánují strávit celou délku v zahraničí, se jich nyní 10**

(tedy 7,8 %) chystá do Česka vrátit (32, tedy 25 % respondentů zatím neví). Z 200 studentů, kteří plánují v zahraničí strávit pouze část specializačního vzdělávání, se jich chystá po atestaci pracovat v Česku 104, tedy 52 % (65, tedy 32,5 % respondentů zatím neví).

Obrázek 9 / Důvody k odchodu na celou délku specializačního vzdělávání do zahraničí



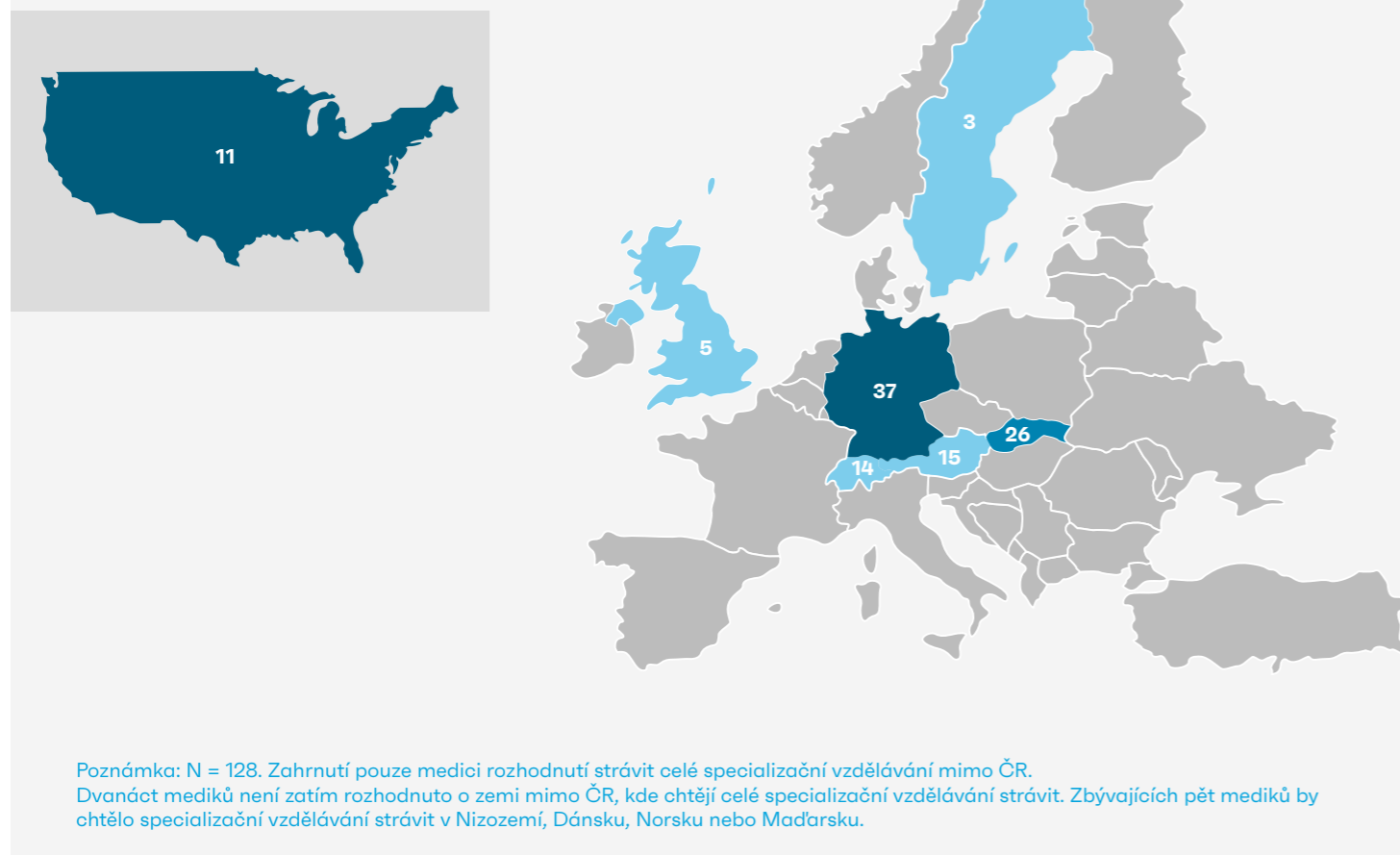
Poznámka: N = 128. Zahrnuti pouze medici rozhodnutí strávit celé specializační vzdělávání mimo ČR. Respondenti mohli vybrat více důvodů

Podíl respondentů, kteří chtějí odejít na celou dobu specializačního vzdělávání mimo ČR, je vyšší u mužů než u žen. Muži tvoří 45 % respondentů, kteří se chystají odejít, z celkového počtu osob ve studii však tvoří pouze 32 %. **Pravděpodobnost odchodu je také podstatně vyšší u respondentů s jinou zemí narození než ČR.** Odejít na celé specializační vzdělávání do zahraničí se chystá 6 % respondentů narozených v ČR, naproti tomu 18 % respondentů narozených mimo ČR. Z 348 respondentů narozených mimo ČR uvedlo 42 respondentů (12 %) jako jeden z důvodů odchodu návrat do domovské země, 46 (13 %) respondentů uvedlo jako důvod rodinu/partnera.

Respondenti mohli vybrat více důvodů k odchodu (Obrázek 9).

Přehled zemí mimo ČR, kde chtějí respondenti strávit celé specializační vzdělávání, je poměrně nepřekvapivý (Obrázek 10). Nemůžeme ani říci, že studenti preferují určitý specializační obor odcházející do zahraničí častěji. Třináct z patnácti nejpreferovanějších specializačních oborů (dle volebního potenciálu) je stejných u skupiny všech respondentů, kteří chtějí specializační vzdělávání absolvovat (Obrázek 11), a u skupiny respondentů, kteří chtějí absolvovat celé specializační vzdělávání mimo ČR.

Obrázek 10 / Země mimo ČR, kde chtějí respondenti strávit celou délku specializačního vzdělávání



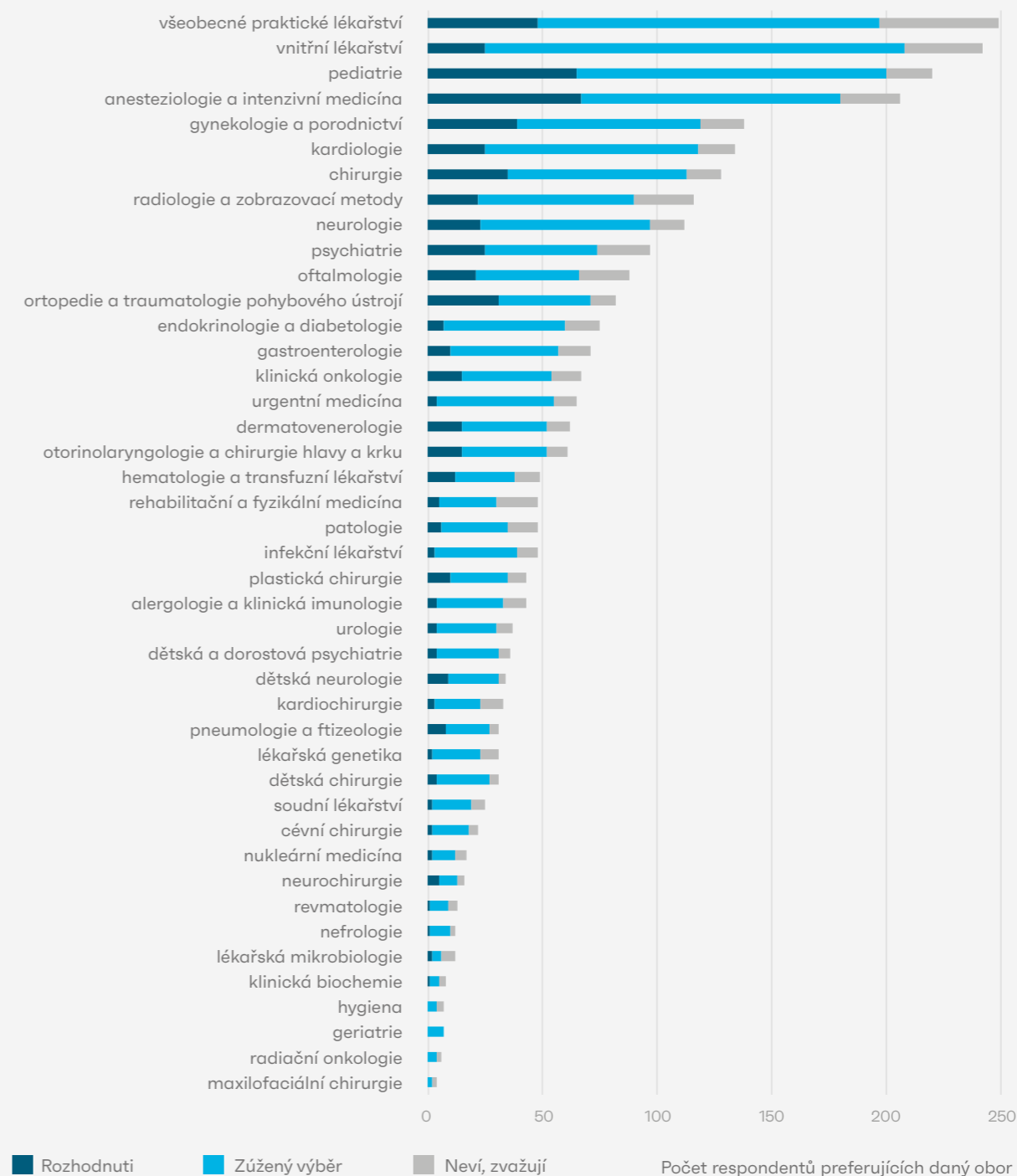
Poznámka: N = 1386. Nezahrnutí medicí, kteří jsou rozhodnutí neabsolvovat specializační vzdělávání.
 i) Rozhodnutí studenti volili právě jeden obor. N = 582; vybraných oborů: 582.
 ii) Studenti se zúženým výběrem volili jeden až tři obory. N = 673; vybraných oborů: 1792.
 iii) Dosud nerozhodnutí studenti volili neomezený počet oborů, které zvažují. Zařazení i studenti dosud nerozhodnutí pro absolvování specializačního vzdělávání. N = 131; vybraných oborů: 500.

Co chtějí medicí dělat po ukončení školy a kde?

Dosavadní zkušenosti z klinické praxe ovlivňují výběr specializačního oboru, a to rozhodujícím způsobem u 24 % respondentů, kteří plánují specializační vzdělávání absolvovat. Spíše ovlivňuje výběr oboru u 45 % těchto respondentů.

Obrázek 11 zobrazuje volební potenciál jednotlivých oborů, tedy celkový počet respondentů, kteří o oboru uvažují, v rozdělení na respondenty, kteří jsou rozhodnutí, kteří mají určitou představu / zúžený výběr a ty, kteří zatím neví, ale obor alespoň zvažují.

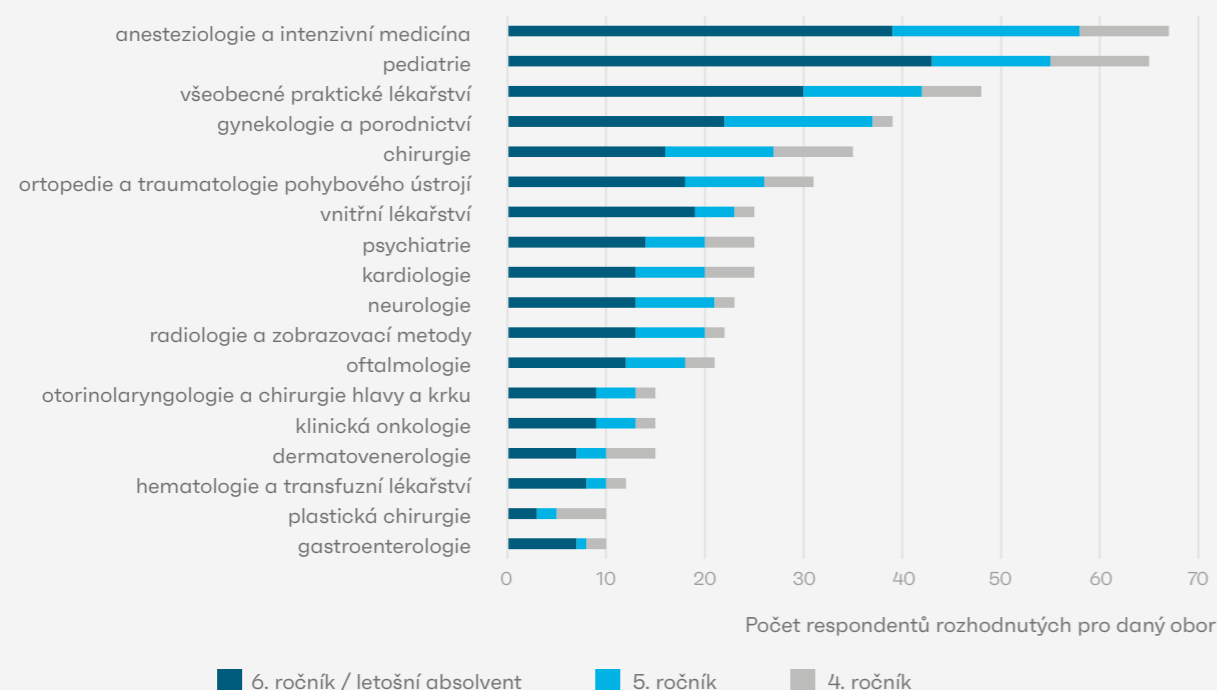
Obrázek 11 / Volební potenciál jednotlivých oborů dle stupně rozhodnutí studentů



V šestém ročníku je přirozeně nejvíce studentů rozhodnutých pro specializační obor (Obrázek 12). Pediatrii a gynekologii ještě hodně mladších

studentů nemělo, dá se tedy očekávat, že zájem o tyto obory narůstá až ve vyšších ročnících.

Obrázek 12 / Rozhodnutí studenti pro jednotlivé obory v rozdělení na ročníky



Poznámka: N = 582. Zahrnutí pouze medicíci rozhodnutí o oboru specializačního vzdělávání. Zobrazeny pouze obory s alespoň deseti výběry. Zbývající obory: dětská neurologie (celkem 9), pneumologie a ftizeologie (8), endokrinologie a diabetologie (7), patologie (6), rehabilitační a fyzikální medicína (5), neurochirurgie (5), urologie (4), urgentní medicína (4), dětská chirurgie (4), dětská a dorostová psychiatrie (4), alergologie a klinická imunologie (3), kardiochirurgie (3), infekční lékařství (3), soudní lékařství (2), nukleární medicína (2), lékařská genetika (2), cévní chirurgie (2), revmatologie (1), nefrologie (1), klinická biochemie (1), geriatric (0), hygiena a epidemiologie (0), maxilofaciální chirurgie (0), radiační onkologie (0).

Studenti, kteří plánují strávit alespoň část specializačního vzdělávání v ČR (nebo zatím nevědí), by ho chtěli většinou absolvovat ve fakultní nemocnici (37 %) nebo jiné nemocnici v krajském městě (31 %). Pouze část by ho chtěla absolvovat ve specializovaném centru (IKEM, ÚHKT, MOÚ, rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny; 6 %) či v jiném zařízení (7 %). Zbývajících 19 % zatím neví, v jakém typu zařízení v ČR by chtěli specializační vzdělávání absolvovat.⁴

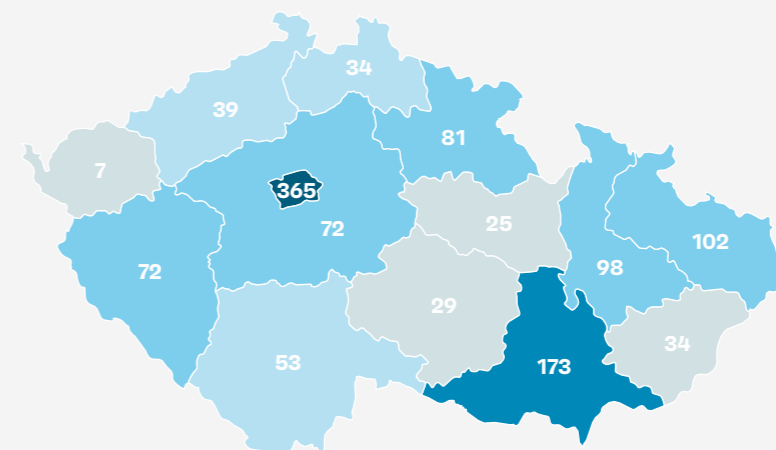
Výběr zařízení pro specializační vzdělávání je zásadní i pro období po ukončení vzdělávání. Ze sku-

⁴ Na otázku „V jakém typu zdravotnického zařízení v ČR byste chtěl/a absolvovat specializační vzdělávání?“ neodpověděli respondenti, kteří jsou rozhodnuti stát se všeobecným praktickým lékařem, tedy 48 respondentů. Pro tuto otázku je tak N = 1136.

piny, která plánuje celé specializační vzdělávání absolvovat v ČR (790 respondentů), chce **asi 37 % setrvat po atestaci ve stejném zdravotnickém zařízení.** Přibližně polovina (385 studentů) zatím není rozhodnuta, pouze 14 % nechce setrvat ve stejném zařízení.

Vidíme (Obrázek 13), že zvláště některé pohraniční kraje nejsou preferovaným krajem pro mnoho respondentů. Z respondentů narozených v České republice přibližně polovina plánuje absolvovat specializační vzdělávání v kraji svého trvalého pobytu. Například v Karlovarském kraji jsou to ale pouze 2 respondenti z 19 narozených v ČR s trvalým pobytem v tomto kraji.

Obrázek 13 / Preferovaný kraj pro specializační vzdělávání



Poznámka: N = 1184. Zahrnutí medicíci, kteří plánují absolvovat specializační vzdělávání, a to celé v ČR, částečně v ČR nebo zatím nevědí kde. Každý respondent vybral právě jeden preferovaný kraj.

Faktory pro výběr / proti výběru střediska pro absolvování specializačního vzdělávání jsou různé.

Jako zásadní se ukazují dobré vztahy na pracovišti, dobrý školitel a nabídka požadované výše úvazku. Téměř polovina respondentů, kteří plánují absolvovat specializační vzdělávání, a to celé v ČR, částečně v ČR nebo zatím nevědí kde, označila za zásadní argument proti výběru pracoviště nucenou kvalifikační dohodu. Plat hraje při výběru pracoviště významnou roli, avšak ne tak zásadní jako výše uvedené.

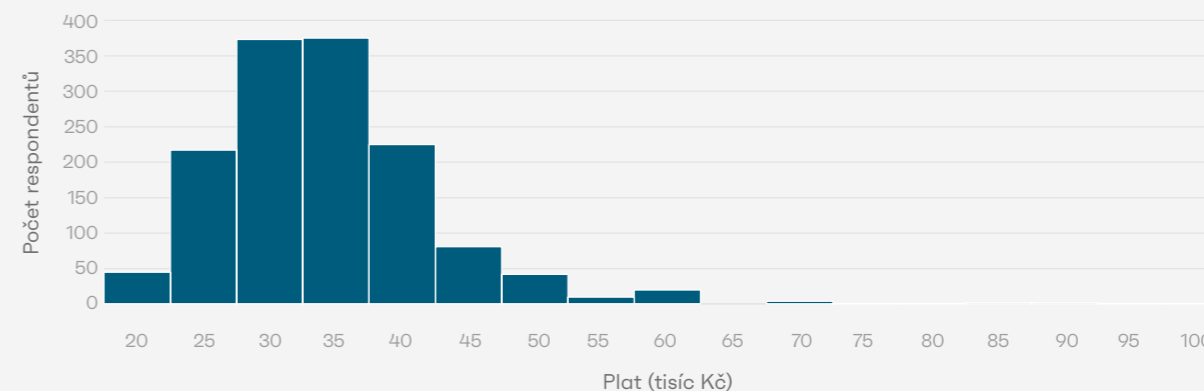
Za průměrný čistý nástupní plat lékaře v ČR bez služeb a příplatků považují respondenti přibližně 35 tisíc Kč (medián 35 tisíc, průměr 34,4 tisíc Kč, Obrázek 14). Což je podstatně vyšší než současný tabulkový plat pro nastupující lékaře,⁵ který je

⁵ Hodnota pro rok 2020, 12. platová třída (preventivní, diagnostická a léčebná péče vykonávaná pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí po zařazení do specializační přípravy), 1. stupeň (do 1 roku praxe)

35 480 Kč **hrubého** bez příplatků. Představy o platu různých skupin respondentů jsou však odlišné.

Zajímavostí je, že **za průměrný považují ženy nižší plat než muži**, konkrétně je to 33,2 v porovnání s 36,6 tisíci Kč, a tento rozdíl je statisticky významný. Statisticky významný je i rozdíl v představách respondentů, kteří plánují absolvovat celé specializační vzdělávání mimo ČR nebo neplánují absolvovat specializační vzdělávání vůbec, a zbývajících respondentů. U první skupiny je průměrným průměrným platem asi 38,7 tisíc Kč, zatímco u druhé skupiny je to asi 33,9 tisíc Kč. Toto je očekávatelný závěr, jelikož ze 128 respondentů, kteří plánují strávit celé specializační vzdělávání v zahraničí, jich 76 udává jako jeden z důvodů k odchodu vyšší plat v zahraničí. Ze 14 respondentů, kteří neplánují absolvovat specializační vzdělávání, jich 7 uvádí jako jeden z důvodů nízké platové ohodnocení.

Obrázek 14 / Histogram průměrného nástupního čistého platu lékařů v ČR



Poznámka: N = 1400. Zahrnutí všichni respondenti. Plat byl uváděn pro plný úvazek, bez služeb a příplatků. Respondenti volili průměrný plat ze škály 20, 25, 30 ... 100 tisíc Kč.

Závěr

Z dotazníkového šetření Medici 2020 – Kompetence a preference vyplývá, že většina studentů šestého ročníku / letošních absolventů se cítí (spíše) nepřipravena na vstup do praxe. Pravděpodobnými důvody jsou příliš vysoký počet studentů na vyučujícího při praktické výuce, nedostatek zpětné vazby, přílišné zaměření na teoretickou výuku nebo nedostatečné procvičování již jednou nabytých praktických dovedností či dokonce žádné zkušenosti s některými úkony.

Studenti se necítí plně připraveni na všechny úkony zahrnuté ve vyhlášce č. 280/2018. Cítí se převážně nepřipraveni či spíše nepřipraveni na úkony administrativního charakteru (vedení dokumentace, práce s informačním systémem poskytovatele, administrace přijetí/přemístění/propouštění pacienta), ale například i na některé základní klinické kompetence, jako na kontrolu/převaz/ošetření nekomplikované rány nebo aplikaci léčivých přípravků. Mezi ženami a muži nejsou velké rozdíly v hodnocení připravenosti. Naproti tomu rozdíly mezi fakultami v sebehodnocení připravenosti jejich studentů jsou významné.

Většina studentů dochází nad rámec povinné výuky na nějaké klinické pracoviště, kde získává zkušenosti, které mají u většiny zásadní nebo spíše velký vliv na rozvoj klinických dovedností. Studenti tak pravděpodobně reagují na nedostatečné

opakování výkonů v rámci povinné výuky, kdy například téměř polovina respondentů z šestého ročníku nikdy samostatně neošetřila nekomplikovanou chirurgickou ránu s následnou kontrolou lékaře.

Deset procent respondentů se chystá po ukončení lékařské fakulty nenastoupit do českého zdravotního systému, tedy neabsolvovat specializační vzdělávání v České republice. Nejčastějším důvodem pro neabsolvování specializačního vzdělávání jsou náročné pracovní podmínky a nízké platové ohodnocení. Obdobné jsou i důvody k odchodu do zahraničí, kde se k negativním zkušenostem s českým zdravotním systémem a vyššímu platu přidává hlavně vidina vyšší kvality vzdělávání v zahraničí. Pravděpodobnost odchodu na celou dobu specializačního vzdělávání mimo ČR je vyšší u mužů a studentů narozených mimo ČR.

Z respondentů, kteří se chystají strávit celé specializační vzdělávání v ČR, plánuje více než třetina po atestaci setrvat ve stejném zdravotnickém zařízení, kde specializační vzdělávání absolvují. Faktory pro výběr / proti výběru zdravotnického zařízení pro absolvování specializačního vzdělávání jsou různé. Jako zásadní se ukazují dobré vztahy na pracovišti, dobrý školitel a nabídka požadované výše úvazku. Plat hraje při výběru pracoviště významnou roli, avšak ne tak zásadní jako výše uvedené. Přiměřený nástupní **čistý** plat lékaře v ČR je bez služeb a příplatků dle respondentů přibližně 35 tisíc Kč. Za přiměřený považují ženy nižší plat než muži.

Komentáře

”

“

”

“

”

“

Spolek Mladí lékaři

MUDr. Martin Kočí Předseda Mladí lékaři z.s.

Výsledky jako celek mne nepřekvapily, korelovaly s mým předpokladem. Průzkum se pro mne stal spíše kvantifikovaným zhmotněním pocitů, které jsem měl jako student taky – příliš teorie, málo praxe. Domnívám se, že v ČR panuje hluboce zakořeněná představa o „výborných“ teoretických znalostech mediků ve srovnání se zahraničím. Moje individuální zkušenost ze zahraničí toto nepotvrzuje a musím říct, že znalosti mediků z USA, které jsem měl možnost potkat, mne ohromily.

„Když učitel žákům něco řekne, tak to zapomenou, když jim to ukáže, tak si to spíše zapamatují, ale teprve tehdy, když je do věci zapojí, to pochopí,“ tak se v díle Škola hrou v roce 1630 vyjádřil Jan Amos Komenský. Jak přesné, chtělo by se říct, při pohledu na subjektivní hodnocení studentů v tomto průzkumu.

Od několika zkušených lékařů i náměstků jsem slyšel, že medici se nechtějí zapojit a pracovat v nemocnici. Přitom 70 % respondentů z 6. ročníku uvedlo, že během studia dobrovolně docházelo na nějaké pracoviště, a tato praxe měla zásadní vliv na rozvoj kompetencí u 80 % z nich. Neměli bychom tedy povinné studium více rozvolnit a dát medikům více možností někam docházet? Na 2. LF zavedli předmět, který se těší velké oblibě. Studenti si sami vyberou, kam chtějí chodit po dobu 10 týdnů v 6. ročníku. Příklad velmi pozitivní praxe kudy je záhodno se ubírat.

Masarykova univerzita letos otevřela nové simulační centrum, k tomuto projektu jim gratuluji! Věřím, že simulační medicína je jednou z cest, jak připravovat kompetentnější absolventy, dokonce zahraniční praxe to potvrzuje. Snad v brzké budoucnosti bude mít každá fakulta takové simulační centrum. Praktický nácvik na modelech a modelových situacích se přece děje v mnoha odvětvích. Piloti musí také nalétat mnoho hodin na simulátorech. Proč by tomu v medicíně mělo být jinak? Budu se cítit mnohem bezpečněji, když budu vědět, že každý medik v ČR během studia absolvoval 100 cvičných resuscitací. V průzkumu přiznala polovina studentů čtyři a méně provedených cvičných resuscitací, to je skutečně velmi málo.

Při rozpravách o výsledcích se několik lidí potěšilo, že jenom 10 % mediků chce jít pryč. Vážení, 10 % je příliš mnoho! Kdo zná demografickou křivku české populace, ví, že budeme potřebovat více zdravotníků k naplnění potřeb zdravotní

péče. Bohužel nepříznivý demografický vývoj se týká i stárnoucí lékařské populace. Takže v tomto kontextu ztratit 10 % absolventů je přílišná ztráta. Rozhodně ale řešením není autoritářský systém stabilizačních dohod. Mělo by se jednat o systém motivační a měly by se na něm podílet zdravotní pojišťovny. Nástupní plat je přitom jen jednou složkou motivace, podle našich výsledků je důležitější přístup ke kvalitnímu tréninku. Pokud v lokalitách s personálním nedostatkem nebudeme mít dostatek kvalitních lékařů-mentorů, nebudeme tam mít pravděpodobně ani dostatek absolventů.

Pro příští ročník chceme rozhodně pokrýt v průzkumu novou doménu ve výuce - vzdálené vzdělávání. Také si uvědomuji, že komunikační dovednosti jsme v průzkumu nepokryli dostatečně. Nicméně výsledků, se kterými teď můžeme pracovat, máme více než dost. Věřím, že společenská diskuze bude zajímavá!

MUDr. Petr Michenka Člen Mladí lékaři z.s., autor průzkumu

Když jsme společně s týmem začali zpracovávat tento dotazník, jasně jsme věděli, že vzbudí řadu emocí. Tak jako se pomalu vyvíjí svět okolo nás a míříme do druhé poloviny 21. století, měla by se i výuka na lékařských fakultách měnit. A to nemusí být vždy jednoduché nebo pohodlné. To je fakt.

Jenže tyto změny nelze provádět bez toho, aniž bychom se zeptali na názor právě těch, na které naše edukační snahy cílí. I když za sebou studenti nemají řadu získaných akademických titulů, publikačních prací nebo účastí na mezinárodních konferencích, mají to, co jsme my ostatní ztratili - možnost přímo se účastnit výuky a vidět, jakým způsobem jsou jim vědomosti medicíny předkládány. Tím dokážou upozornit na problémy, které lze pohledem zvenčí snadno přehlédnout. Proto bychom jejich vyjádřením měli přikládat obrovskou váhu. Nelze totiž zlepšit to, co nelze měřit, a naším měřítkem jsou právě studenti medicíny.

Zdravotnictví je v České republice obrovským tématem. Odchody zdravotnického personálu do zahraničí, specializační vzdělávání, platy... Je málo těch, kteří mu opravdu rozumí, ale mluví o něm všichni. Přímo totiž prostupuje životem každého občana. Měli bychom se tedy snažit o to, aby zdravotnický systém, do kterého absolventi každý rok míří, dokázal mladé lékaře/ky motivovat. Nejen k tomu, aby mohli kvalitně vykonávat práci na kterou jsou řadu let připravováni, ale i vyhlídkou (snad až příslibem) toho, že se bude s dobrou vyvíjet a zlepšovat.

Byl bych nesmírně rád, pokud byste výsledky tohoto dotazníku chápali jako startovací pozici nebo odrazový můstek pro Vaše další projekty. Pokud alespoň jeden z nich povede ke změně současného stavu, budu spokojen.

MUDr. Alžběta Smetanová Členka předsednictva Mladí lékaři z.s.

Tento rozsáhlý průzkum pomocí dotazníkového formuláře mezi studenty medicíny 4. - 6. ročníku poukazuje na mnoho palčivých bodů vzdělávání v rámci medicíny. Zejména pak nepřipravenost mediků v rámci klinické praxe, kde dotazovaní uvádějí krátký čas praktické výuky a příliš mnoho studentů na jednoho vyučujícího, potažmo pacienta. Ve výsledcích panuje významný rozdíl mezi fakultami, což jen dokazuje, že prostor pro změnu tu je a výsledný efekt je znatelný.

Pozitivním faktem je dle dotazníku patrná iniciativa ze stran samotných studentů, kteří cítí potřebu se zdokonalovat v praktických dovednostech, a tedy sami docházejí nad rámec výuky na stáže ve svém volném čase (80 % studentů).

Fakt, že většina studentů (86 % respondentů) uvedla, že během studia neprobíhá dostatečné systematické opakování a procvičování již jednou nabytých znalostí je alarmující, jelikož s takovým objemem informací, které student během medicíny musí vstřebat, pak zákonitě dochází ke známému systému „naučím se jen na zkoušku a pak to z té paměti můžu zase vylít“. Do praxe to v nás zanechá jen pramálo a těžko se pak orientovat v tom, jaké informace a znalosti jsou opravdu důležité a co naopak patří mezi raritní choroby, které uvidíme pouze 1x za život, a to ještě na fakultním pracovišti.

Ministr zdravotnictví

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA Ministr zdravotnictví ČR 2017 - 2020

S velkým zájmem jsem si přečetl výzkum mezi studenty 4. – 6. ročníků českých lékařských fakult. Obsahuje mnoho varovných signálů, přesto bych rád v úvodu zmínil několik pozitiv. Vždy jsem byl velkým zastáncem klíčové úlohy primární péče v systému zdravotnictví, a proto mě velmi potěšil deklarovaný zájem mediků o obor všeobecného praktického lékařství. Vzhledem k tomu, že jde o odbornost s nejvyšším průměrným věkem lékařů (společně s praktickými lékaři pro děti a dorost, dnes v rámci specializačního vzdělávání spojené do oboru pediatrie, který má také vysokou preferenci), je potěšující, že existuje velký potenciál obnovy stárnoucí generace praktických lékařů jejich mladými kolegy. Bez dobře fungující primární péče totiž nikdy nebude fungovat zdravotnictví jako celek. Pozitivní je rovněž poměrně nízký počet studentů indikujících zájem po absolvování fakulty zaměřit do zahraničí. Deset procent není zanedbatelné číslo, ale přece jen je to nižší počet, než vycházel z podobných průzkumů v minulosti a mnohem nižší než by se mohlo zdát z veřejné debaty. Nejen z tohoto průzkumu, ale i z dat publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky se ukazuje, že doba masivního exodu lékařů do zahraničí je již minulostí.

Na druhou stranu jsou z průzkumu patrné některé velmi varovné signály o pregraduálním vzdělávání lékařů v České republice ukazující na, z pohledu mediků, nedostatečnou přípravu pro výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí, tedy po absolvování lékařské fakulty. Deklarovaný deficit praktických dovedností ukazuje na nutnost zevrubné analýzy a případné revize či posílení praktické části výuky. O této otázce se diskutuje již delší dobu, a to nejen v rámci studia medicíny, a tento průzkum může nesporně debatu na akademické půdě akcelarovat. Na druhou stranu i autoři průzkumu uvádějí, že se poměrně výrazně liší výsledky průzkumů mezi studenty jednotlivých fakult, aniž by byly tyto fakulty specifikovány. Bylo by proto jistě užitečné v tomto směru nastavit benchmarking a posoudit curricula a přístup ke studentům. Ostatně takovýto systém srovnání jsme na ministerstvu zdravotnictví začali připravovat ve spolupráci s Mladými lékaři pro specializační vzdělávání a mohl by být užitečný i pro pregraduální přípravu.

Když jsem na začátku hovořil o pozitivním trendu v zájmu o primární péči, není důležité pouze zajistit příliv mladých lékařů do tohoto segmentu, ale rovněž regionální dostupnost. Z průzkumu plyne ne příliš vysoká ochota zaměřit po absolvování lékařské fakulty vykonávat praxi v odlehlejších regionech, jako je například Karlovarský kraj. Z tohoto důvodu bych rád dále vedl debatu o nové koncepci rezidenčních míst, kterou jsem navrhl jako ministr zdravotnictví tak, aby právě na tento trend reagovala a vytvořila pro mladé lékaře dostatečnou motivaci působit v regionech. Ty totiž trpí významným nedostatkem lékařů, ale pacienti zde potřebují zajistit stejnou péči jako ve velkých městech.

Rektoři

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA Rektor Univerzity Karlovy

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí čtenáři, dostává se Vám do rukou mimořádná publikace Medici 2020 – Kompetence a preference, která vzešla z dotazníkového šetření z července a srpna 2020 mezi mediky a absolventy medicíny. V této ucelené podobě je prvotinou autorů Mgr. Lenky Šlegerové, MUDr. Martina Kočího a MUDr. Petra Michenky a má velkou vypovídající hodnotu. Vítám tento druh projektu, který je názorným obrazem toho, jak dalece a kvalitně jsou naši medici připravováni na svoji budoucí praxi – ať ve vědecké oblasti či klinické práci. Osloveno bylo úctyhodných 4575 studentů a absolventů 8 lékařských fakult.

Výsledky dotazníkové akce ukazují na mnoha názorných a vypovídajících grafech, nakořik jsou studenti schopni provádět klinická vyšetření, jaká je jejich připravenost na klinickou praxi, jaké jsou rozdíly mezi budoucími lékaři – mezi muži a ženami či z jakých důvodů odcházejí naši absolventi do zahraničí. Výsledky šetření dokazují oprávněnost a správný postup při zjišťování těchto dat, která jsou zajímavá a vyzdvihují všechny klady a záporny přípravy našich mediků pro jejich budoucí povolání. Studenti lékařských fakult mají zájem o široké spektrum specializací ve všech lékařských oborech. Jen malá ukázka - předložená data v publikaci nám ukazují, že např. 93% studentů je schopno kvalitního klinického vyšetření. Na druhé straně jsou zase uvedena data, na která bude nutné se např. zaměřit a týkají se některých praktických dovedností (ošetření chirurgických zranění, interpretace rentgenologických snímků) či práce s informačními systémy. Zde takových úspěchů medici zatím nedosahují. A podobných srovnání, ukazatelů a grafů nalezneme více. Je proto na nás stále zlepšovat formy výuky – především v klinické praxi a v komunikaci. Vítám tuto publikaci, za kterou jejím autorům děkuji. Bylo zvoleno téma, které se stává stěžejním bodem pro další diskuzi – jak směřovat a vylepšovat výuku na lékařských fakultách v 21. století. Chtěl bych zdůraznit, že autoři publikace „Medici 2020 – Kompetence a preference“ zahájili diskuzi na četná, někdy i kontroverzní témata, která doufám přispějí ke zlepšení přípravy budoucích lékařů.

prof. MUDr. Jan Lata, CSc. Rektor Ostravské univerzity

Studie je velmi prospěšná a je skvělé, že ji Mladí lékaři uskutečnili. Výsledky nejsou příliš povzbudivé a jednotlivé fakulty je jistě budou reflektovat. Já bych ji nicméně rád využil k obecnějšímu zamyslení o studiu (nejen) na lékařských fakultách. Velká část současných studentů univerzit bude jistě v průběhu života povolání měnit. Lidé se vzdělávají s perspektivou minulosti a mnohdy se připravují na zaměstnání, které v blízké budoucnosti zmizí. Proto bude nezbytné učit více kompetence (kritické myšlení, komunikaci, kreativitu...) nežli konkrétní znalosti. Medicína má v tomto výhodu, lékař bude lékařem a stále bude potřebovat tzv. tvrdé znalosti. Nicméně je rozdíl mezi informacemi (které lze téměř okamžitě vygooglit a mít je okamžitě a volně k dispozici) a znalostmi. Znalost je informace zařazená do kontextu, kterou dokážeme reálně použít. Znamená to tedy i ve výuce medicíny méně informací, tj. biflování, a podstatně více kritického myšlení. Navíc lékař sice zůstane lékařem, ale medik prvního ročníku začne samostatně pracovat za cca 10 let. Učme tedy studenty medicínu pro rok 2030. A tam dojde jistě k obrovským a velmi rychlým změnám souvisejícím s umělou inteligencí. Počítače brzy převezmou kontrolu nad všemi statistickými analýzami, budou popisovat a analyzovat data a predikovat budoucí trendy. Je velmi pravděpodobné, že za 10 let počítač zhodnotí data všech pomocných vyšetření a nabídne diferenciální diagnózu s návrhem možné léčby. A na lékaři bude ne znát normální hodnotu glykemie, ale kriticky zhodnotit návrhy umělé inteligence. To znamená opět schopnost kritického myšlení - v podstatě novou podobu digitální gramotnosti. Umělá inteligence ale dlouho nebude umět s nemočným komunikovat a to znamená naopak se vrátit trošku zpět – k umění rozhovoru a blízkého kontaktu s nemočným, které nyní mnohdy opouštíme, ač víme, že je zásadní součástí nejen stanovení diagnózy, ale i vlastní léčby. Nutně také dojde ke změně výuky s výrazně vyšším podílem digitálního vzdělávání a lze předpokládat, že za 10–20 let bude vzdělávací proces každého žáka natolik nezávislý a svobodný, že učitel bude v první řadě centrálním bodem v džungli informací. A tudíž opět návrat - k osobnímu přístupu učitele a studenta, k mentoringu a tzv. profesorským školám. Soudím tedy, že by bylo potřeba zamyslet se nad kompetencemi, které by měl mít lékař za 10–20 let. A s přihlédnutím k tomu začít měnit výuku i na lékařských fakultách. Mám ale obavu, že v dnešní době bojů s koronavirem a grantovými agenturami, desetiletí trvající diskuzi o univerzitních nemocnicích a podobně, k tomu nebude vůle ani síla....

Děkani a proděkani lékařských fakult

doc. MUDr. Martin Vokurka, CSc.
Děkan 1. LF Univerzity Karlovy

Šetření poskytující zpětnou vazbu jsou vodítkem pro úpravu výuky. Na 1. LF UK proběhlo z iniciativy absolventů šetření, na jehož základě se od roku 2020/21 mění částečně kurikulum v 4. až 6. ročníku se záměrem posílit 6. ročník a praktický charakter výuky. Kromě znalostí musíme poskytnout studentům intenzivnější přípravu na první období praxe. Proto rozšiřujeme simulační výuku v kontextu celého studia a od prvního ročníku chceme posilovat praktické i komunikační schopnosti mediků. Chceme nově stanovit základní výukové cíle, definovat nejzávažnější a nejčastější stavy v oborech a k nim směřovat komplexní výuku. Zkoušení by mělo být rozšířeno o standardizované praktické dovednosti. S ohledem na počty pacientů je nutné hledat i další možnosti praxe ve zdravotnických zařízeních či v rámci zahraničních stáží. Chceme navyšovat nabídku extrakurikulární výuky. Přínosem by bylo i zvýšení kompetencí studentů, kteří by se již během studia mohli zapojit do odborných činností ve zdravotnických zařízeních.

prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.
Děkan 2. LF Univerzity Karlovy

prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
Proděkan 2. LF Univerzity Karlovy

Se zájmem jsme si prohlédli výsledky ankety a jsme rádi, že se naši studenti zapojili a měli vysoký response rate. Celkový počet respondentů je však poměrně nízký a poněkud snižuje výpovědní hodnotu ankety. Výsledky je třeba přijímat s opatrností i proto, že hodnocení spíše odráží subjektivní pocit. V případech, kdy absolventi hodnotí svoji kompetenci v určitém oboru jako nedostatečnou, nelze jednoznačně vyvodit závěr, že této oblasti nebyla věnována pozornost. Může to odrážet jak jejich pocit nejistoty před vstupem do klinické praxe, tak i sebekritičnost, která je do určité míry žádoucí. V roce 2019 jsme oslovili absolventy naší fakulty z let 2014-18 a v jejich pohledu na výuku i v získání kompetencí jsme v řadě dílčích bodů získali obdobné výsledky. V naší anketě sice většina absolventů hodnotila celkovou připravenost pro klinickou praxi jako dostatečnou, ale rovněž požadovali více praxe u lůžka i simulační výuky, procvičování dovedností a méně studentů na vyučujícího – viz také: <https://www.lf2.cuni.cz/fakulta/clanky/zpravy-a-oznameni/jak-si-stoji-nase-fakulta-v-ocich-absolventu-vysledky-ankety>. Reflexe ankety vedla ke změnám v kurikulu s cílem zvýšit praktické kompetence našich absolventů.

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC., FACC.
Děkan 3. LF Univerzity Karlovy

Celkově: Užitečná anketa s převážně negativním hodnocením úrovně vzdělávání mediků na lékařských fakultách. Bohužel při absenci srovnání s podobnými anketami v zahraničí nelze vůbec posoudit, zda jde o specificky český problém anebo zda jde o obecný problém vzdělávání mediků všude na světě.

Specializační vzdělávání: Studenti, kteří plánují odejít do zahraničí, poukazují na vyšší úroveň tamního specializačního vzdělávání – není však jasné, jak k tomuto názoru došli. Nejspíše však tento názor příliš rozšířený není, protože 94 % studentů narozených v ČR, chce v ČR pracovat a specializační vzdělávání absolvovat. Za pozitivní považují, že studenti plánují absolvovat specializační vzdělávání ve fakultní nebo krajské nemocnici i to, že jen 37 % chce setrvat po atestaci ve stejném zdravotnickém zařízení – to je známka dospívání našeho systému specializačního vzdělávání, který se tím přibližuje systémům tradičně fungujícím ve státech západní Evropy.

Dobrovolná praxe: Anketa potvrdila známý fakt, že dobrovolná praxe ve zdravotnickém zařízení je nejlepší školou pro hladký nástup do zaměstnání po promoci. Z interpretace těchto odpovědí vyplývá jakási výtka vůči lékařským fakultám, že studentům totéž nedokážou nabídnout v rámci rozvrhu povinné výuky. To je z podstaty věci obtížné, při dobrovolné praxi je student většinou v nemocnici sám, a tak má samozřejmě mnohem více příležitostí k získání praktických dovedností. Podstata tohoto problému je stejná ve všech lidských profesích: kdo chce být vynikající, prostě musí své profesi (či přípravě na ni) věnovat čas navíc, obětovat část svého volného času.

Počet studentů na jednoho vyučujícího: Drtivá většina studentů považuje za optimální, když při praktické výuce má jeden vyučující 1-4 studenty. To by si jistě přáli i všichni vyučující a je snem každého děkana, aby to tak na jím řízené fakultě mohlo být. To je ale reálné jen na fakultách, které mohou ekonomicky fungovat při nízkých počtech studentů a současně jsou navázané na dostatečně velkou nemocnici. Zpravidla tedy na fakultách, kde studenti platí vysoké školné. Nicméně české fakulty se musí snažit k těmto poměrům alespoň přiblížit – např. počet 4-6 studentů na jednoho vyučujícího při klinické stáži je v českých podmínkách reálný, a přesto není všude dosahován.

Chirurgické obory: Anketou se líne jako nit kritika výuky chirurgických oborů. Tomu úměrně se pak překvapivě malý počet absolventů plánuje chirurgickým oborům věnovat. Zatímco před 20 a více

lety byl zájem o chirurgické obory podstatně vyšší než o interní obory, dnes je trend opačný a zájem o interní obory je zhruba dvojnásobný oproti chirurgickým oborům. Pokud by tento trend pokračoval, ohrozí to budoucnost chirurgických oborů, které někde již dnes pociťují velký nedostatek mladých lékařů.

Studenti lékařských fakult

MUC. Tomáš Rychlý Studentská komora akademického senátu lékařské fakulty Ostravské univerzity

Komentář ke kapitole Kam se ztrácejí lékaři: Na počtu studentů medicíny, kteří chtějí po promociích absolvovat část nebo rovnou celé specializační vzdělávání v zahraničí není nic špatného. Problém spočívá v tom, že motivace, které je k tomu vedou nejsou jen naučit se jazyky, poznat odlišný systém zdravotnictví a získat nové zkušenosti, ale z velké části je k tomu spíše dohání nejasný a nespolehlivý systém postgraduálního vzdělávání. Když vezmeme v úvahu, že dalšími nejčastějšími rozhodujícími faktory jsou lepší pracovní podmínky a finanční ohodnocení v zahraničí, zjistíme, že těch pozitivních motivačních faktorů pro mladé lékaře, proč se vrátit zpět do Česka, moc nezbyvá. A místo toho, aby stát podporoval absolventy v cestách na zkušenou a využíval toho, že se po pár letech mohou vrátit nabití dovednostmi a zkušenostmi z jiného prostředí, vymýšlí nesmyslné způsoby, jak zde absolventy co nejvíce svázat podmínkami a pokutami. Ve výsledku se tak z odchodu mladých lékařů do zahraničí stává zbytečně často odchod trvalý.

MUC. Pavel Petraš, MUC. Dominik Karásek Studentská komora lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy

Studenti uvítali vznik dotazníku, který hodnotí klíčové faktory klinického vzdělání budoucích lékařů a zároveň slouží jako skvělá zpětná vazba pro fakultu. Z dotazníku je patrné, že studenti hodnotí své znalosti a připravenost pro každodenní praxi jako spíše nedostatečnou a časovou dotaci pro klinickou výuku jako podhodnocenou. Vystává otázka, zda by si tedy výuka na českých fakultách nezasloužila revizi a inovaci tak, aby byli studenti lépe připraveni na přechod z vysokoškolského do klinického prostředí. Za současného stavu jsou nejlépe připraveni ti studenti, kteří nad rámec výuky rozvíjí své klinické dovednosti, bez kterých by se necítili schopni vykonávat lékařské povolání. Jsme toho názoru, že fakulty by se měly více zaměřit na výuku dovedností, schopností a znalostí důležitých pro praxi, na úkor preklinické, potažmo teoretické výuky a zaměřit se na efektivitu vzdělávacího procesu tak, aby na jeho konci byl plně kompetentní absolvent.

Ředitelé a náměstci

MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. Náměstek ředitele pro strategie, komunikaci a vzdělávání Masarykův onkologický ústav

Výsledky výzkumu mě příliš nepřekvapily. Nedostatků v připravenosti absolventů českých lékařských fakult v praktické části výuky jsem vnímal už jako student, jako lékař i jako pedagog a koordinátor výuky, ve srovnání s tím, čeho jsem byl svědkem v zahraničí. Výsledky průzkumu tuto mojí osobní zkušenost bohužel jednoznačně potvrzují a v určitých bodech jsou skutečně drtivé. Pokud téměř polovina respondentů z řad studentů 6. ročníku udává, že nikdy neošetřili během svého studia běžnou chirurgickou ránu, je to podnět k závažnému zamyšlení nad celým systémem vzdělávání lékařů v ČR. Z průzkumu vidíme, že studenti jsou mnohdy aktivní a nad rámec povinné výuky realizují různé stáže apod. Obávám se však, že v prostředí českých vzdělávacích zařízení není praktická výuka dostatečně etablována, je určitým způsobem vytlačována a podřízena běžnému provozu. Nároky na české studenty v oblasti teoretických znalostí nekorrespondují s nároky na praktickou přípravu, a to je potřeba zásadně změnit.

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. Náměstek ministra zdravotnictví ČR pro zdravotní péči

Můj komentář k průzkumu Medici 2020 - Kompetence a preference? Prima! Je to určitě jeden z mnoha pohledů na naše medicínské školství, který po integraci s dalšími pohledy pomůže (nikdy nekončící) analýze průběhu a kvality vzdělávání budoucích lékařů. Dalšími pohledy jsou hodnocení studenty na jednotlivých fakultách, názory učitelů, kteří vnímají postupný mezigenerační vývoj preferencí a přístupu studentů, uplatnitelnost absolventů doma i v zahraničí, ale i názory pacientů. Mluvme o souvislostech v odměňování tu či onde, o plánech a realitě odchodů do zahraničí atd. Nedokáži sám sobě odpovědět, zda pocit „nepřipravenosti“ na budoucí profesi (který popravdě měly všechny generace nejen mediků, ale i jiných vysokoškolských profesionálů) je bez výhrady špatná zpráva; on absolutně sebejistý absolvent, který své jistoty dosáhl i aniž se třeba zapojoval do extrakurikulárních aktivit by možná mohl být spíše na pováženu. Jinými slovy, jsem nepřipraven z důvodů objektivních či subjektivních? Alarmující může být informace o absenci něčeho konkrétního – třeba orientace v právních souvislostech zdravotnictví, o povědomí o paliativní péči, nově

se objevivších konceptech. Jinak je ovšem pregraduál fakticky spíše určitou přípravkou, která má umožnit absolventovi start k dokonalé orientaci ve svém specializačním oboru a přitom neztratit schopnost mluvit s kolegy z jiných oborů. A nezatíženě diskutovat i s ostatními lidmi kolem sebe.

Ing. et Ing. Lenka Poliaková Ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR

Děkuji spolku Mladých lékařů, že na mou prosbu zařadil do průzkumu i otázky směřující k představám o budoucím působení čerstvých absolventů. Z průzkumu vyplývá, že 10 % respondentů plánuje absolvovat alespoň část specializačního vzdělávání mimo ČR. Je skvělé, že část absolventů chce sbírat poznatky v zahraničí. Je to neocenitelná zkušenost a příležitost, jak si rozšířit obzory, ve světě poznat něco nového a to dobré pak přivést zpět domů. Vzhledem k tomu, že mezi dnešními mladými lékaři jsou příští děkani a děkanky, budou pak mít příležitost své zkušenosti přenést i do příští podoby vzdělávání lékařů u nás. Jsem ráda, že mezi studenty není významný podíl těch, kteří chtějí ČR opustit trvale.

V průzkumu mne vůbec nepřekvapilo, že ženy považují za adekvátní nástupní plat nižší částku než muži. Kdyby obě skupiny dostaly tolik, kolik si představují, vydělali by si muži za 11 měsíců stejnou částku jako ženy za celý rok. Je to tak napříč společnostmi, napříč profesemi a je to jev, který je odrazem mnoha hlubších problémů, kterým se v naší společnosti dostává nezaslouženě málo pozornosti.

V úvodní části dotazníku považuji za zajímavé, že se studenti necítí připraveni na úkony spojené s administrativou (vedení dokumentace, překlad pacienta, práce s informačním systémem). Jakkoliv to může znít dramaticky, jsou to dovednosti specifické pro každé pracoviště a nepochybuji, že je student zvládne během prvních pár dní práce v konkrétní nemocnici. V každé firmě je potřeba se adaptovat na specifické postupy a software, který firma používá. Diskuzi nad (ne)připraveností absolventů k samostatnému výkonu povolání přenechám povoláním, dovoluji si jen dvě poznámky na odlehčenou. Zaprvé – není na škodu, že studenti sami sebe označují za spíše nepřipravené, protože to svědčí o určité pokoře. Ten, kdo o sobě pochybuje, se rozhodně v práci naučí víc než ten, komu je vše jasné. S pocitem, že nás škola nepřipravuje na budoucí povolání, se pojí hezký vtíp. Říká jeden čerstvý absolvent ČVUT druhému: „Hele kámo, když vidím, jaký já jsem inženýr, tak se bojím jít k doktorovi.“

Experti na zdravotnictví a zástupci pojišťoven

MUDr. David Marx, Ph.D.
Ředitel Spojené akreditační komise ČR,
proděkan pro studium a výuku na 3. LF
Univerzity Karlovy

Předně je třeba ocenit aktivitu Mladých lékařů při organizaci tohoto průzkumu, který především v jeho části zabývající se subjektivním hodnocením vlastních kompetencí u studentů závěrečných ročníků lékařských fakult, je v ČR vsutku pionýrským činem. Existuje řada příčin pro tento stav – primárně je způsoben silným konzervatismem velké části učitelů lékařských fakult – ve stylu „nás tak taky učili a nakonec jsme to zvládli“ a jen omezenými diskuzemi o organizaci vzdělávání mediků v ČR. V zahraničí již dávno aplikované principy výuky založené na kompetencích – tedy na tom CO student zvládne, nikoli na tom JAK DLOUHO stráví ve škole či kolikrát se dostavil na seminář, v ČR jen pomalu pronikají do specializační přípravy, výrazně méně pak do výuky pregraduální. Je dobře, že zejména mladší učitelé lékařských fakult přístup ke klinické výuce (včetně organizace zkoušek) postupně mění právě směrem k učení a následnému ověřování získaných kompetencí, svou roli jistě sehráje i rozšiřování simulační výuky.

Data o důvodech vedoucích absolventy k rozhodnutí odejít pracovat do zahraničí bohužel nejsou překvapivá a jsou ve shodě s mou zkušeností v roli proděkana pro studium a výuku. Hlavní motivací k odchodu je obava z nedostatečně zajišťovaného zapracování absolventů a nedostatečně zajišťované supervizi jejich práce, spolu se strachem z nejasně nastavených pravidel pro specializační vzdělávání. Zde je nutno trvale apelovat jednak na poskytovatele zdravotních služeb (aby bezpečný proces dohledu nad mladými kolegy zajistili a průběžně jeho naplňování kontrolovali) a jednak na MZ jako na správce systému specializačního vzdělávání. Mladým lékařům přeji vše nejlepší k desátým narozeninám a všem mladým lékařům, jejich učitelům i pacientům, aby příští podobný průzkum dopadl lépe – je to v zájmu nás všech.

MUDr. Pavel Vepřek
Člen představenstva, Nemocnice Plzeňského kraje a.s.

Dotazníková akce spolku Mladí lékaři přinesla tvrdá data dokumentující chronické slabiny výuky medicíny u nás. Dá se předpokládat, že realita je ještě drsnější než získané výstupy, protože mapuje názory té aktivnější části mediků, která dotazník vyplnila. Medicína je obor, kde na osobní aktivitě opravdu hodně záleží. Od nepaměti platí, že bez vlastního přičinění si medik praktické dovednosti dostatečně neosvojí a zavedený způsob výuky tento stav konzervuje. Pacientů ochotných fungovat jako trenažér, ubývá, stejně jako pedagogů, jejichž prioritou je naučit své ovečky pracovat rukama. Jak tento trend zvrátit, nebo jak se na něj adaptovat, je velká výzva současnosti. Míra nepřipravenosti mediků v administrativní oblasti je celkem pochopitelná. Není to sexy téma, a protože jsme se na národní úrovni zatím příliš nepohnuli směrem k eHealth, standardizaci dokumentace, sdílení informací, koordinaci péče, není snadné to učit. Významné rozdíly mezi fakultami ale ukazují, že je od koho opisovat. Toto šetření je skvělý počin dávající fakultám potřebnou zpětnou vazbu a doufám, že ovlivní kvalitu výuky.

MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA
Ředitelka Zdravotnického úseku Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, předsedkyně Společnosti revizního lékařství ČLS JEP

Výsledky hodnocení kvality klinické výuky mě osobně moc nepřekvapily, i když jsem po letech od výuky své vlastní doufala, že se mnohé změnilo, resp. posunulo k lepšímu. To, co já nejvíce v přípravě mediků postrádám, je větší důraz na komunikační dovednosti, zvládnání stresových situací a spolupráci fakulty při dalším směřování mediků do klinické a paraklinické nebo akademické praxe.

Další problémy vidím v malé připravenosti mediků na administrativní složitosti, které reálná praxe provází. Nerozumí dobře systému veřejného

zdravotního pojištění a systému správy nemocničního pojištění. Nerozlišují mezi pojmy revizní a posudkový lékař, neznají základní obecná pravidla pro vykazování zdravotních služeb. Neznají Metodiku pro pořizování a předávání dokladů. Nežádka dobře nerozumí kompetencím poskytovatelů zdravotních služeb, plátců, MZ ČR. Nerozumí systému úhrad, neznají např. principy vzniku úhradové vyhlášky, kterou každoročně vydává MZ ČR na základě výsledků tzv. dohodovacího řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotních služeb a plátců. Součástí státnic by měla být i praktická zkouška ve smyslu řešení urgentního zdravotního problému, řešení modelové kritické komunikační situace, psychologická zkouška, která by pomohla medičku či medika správně nasměrovat do další praxe lékařky nebo lékaře.

Z lékařské fakulty by měl odejít zdravě sebevědomý, odborně, základně prakticky i administrativně, slušně připravený, kultivovaný mladý člověk, který ví, že se bude učit celý život a že lékař není práce, ale poslání. Platové ohodnocení mladí lékaři možná nevnímají jako dostatečné, ale věřte, že se v tomto ohledu situace v ČR významně zlepšila, a i nadále se zlepšuje. Úhrady zdravotních služeb a příjmy poskytovatelů zdravotních služeb od zdravotních pojišťoven se i přes nepřízeň okolních vlivů v posledních letech neustále zvyšují. Držím všem medičkám a medikům do budoucna palce a přeji hodně úspěchů.

MUDr. David Halata

Člen výboru Společnosti všeobecného lékařství, zakladatel Pracovní skupiny venkovského lékařství SVL, praktický lékař

Mladí lékaři zaslouží pochvalu za pokus změnit vzdělávací systém na základě dat, nikoliv jen domněnek a zvyklostí. Přesně tou cestou je třeba jít.

Z pohledu všeobecného praktického lékařství, či venkovského lékařství, je samozřejmě potěšitelný vysoký volební potenciál naší specializace, což koresponduje s velkým zájmem o rezidenční místa v oboru. Potěšitelný je odpor absolventů k omezení základních svobod kvalifikační dohodou. Naopak varující je poměrně nízká připravenost studentů na klinickou praxi, s ohledem na obor VPL pak především v sociální otázce.

Řada výstupů překvapivě odpovídá výsledkům dotazníkového šetření Mladých praktiků a Pracovní skupiny venkovského lékařství z roku 2018 mapující motivační faktory mladých praktických lékařů k venkovské praxi (600 lékařů v předatestační přípravě VPL, distribuováno 300 dotazníků, návrat 203).

Dostatek informací o venkovském lékařství během studia LF postrádalo 86 % respondentů. Krátkodobé zapojení do praxe by uvítalo 96 %. Zkušenosti z Velké Británie navíc ukazují, že pokud student či mladý lékař stráví část svého studia či předatestační přípravy na venkově, častěji se pak k venkovské praxi následně vrací.

MUDr. Martin Seifert

Vedoucí kabinetu praktického lékařství
3. LF Univerzity Karlovy, praktický lékař

Kvalitní průzkum mezi 1400 mediky ukončených 4. – 6. ročníků všech českých lékařských fakult jasně ukazuje, že připravenost mediků na praxi je nedostatečná. Tento pocit nepřipravenosti dominuje v oblasti běžné lékařské administrativy, ale i v klinických dovednostech, které by měl každý lékař, který bude pracovat v jakémkoliv z nejčastějších nemocničních i ambulantních oborů, ovládat.

Jako pravděpodobné hlavní důvody se jeví příliš vysoký počet studentů na jednoho vyučujícího a omezená možnost procvičování praktických dovedností. Výuka všeobecného praktického lékařství (VPL) by mohla v tomto zásadně pomoci. Má potenciál být zásadní zkušeností nejen pro

studenty zvažující práci VPL, ale pro všechny, kdo se chtějí věnovat klinické medicíně. Stáže v ordinacích praktických lékařů nabízejí jedinečnou možnost pracovat s pacienty jeden na jednoho a zároveň mít pro sebe pozornost lékaře školitele, který bývá většinou pro výuku nadšen, protože není studenty přehlcen tak, jako to bývá často na fakultních klinikách. Studenti tak mají možnost provádět fyzikální vyšetření i diagnostické a léčebné rozvahy několikrát během půldenní stáže pod přímým dohledem lékaře školitele, což jim dle dotazníku chybí.

Pregraduální výuka praktického lékařství by také měla obsahovat nácviky práce s pacienty formou simulací, na jejichž nedostatek si studenti v průzkumu stěžují. Z výsledků dotazníku vyplývá, že kvalita výuky praktických dovedností a specificky i praktického lékařství se na jednotlivých fakultách hodně liší. Např. přes polovinu studentů, kteří zvažují práci VPL, uvádějí, že čas strávený v ordinaci VPL během studia byl příliš krátký nebo v ní nebyli vůbec. Pro výběr budoucího pracoviště se v šetření ukazují jako zásadní dobré vztahy na pracovišti, dobrý školitel a nabídka požadované výše úvazku. Z perspektivy těchto požadavků se všeobecné praktické lékařství jeví jako velice atraktivní obor, který může medikům i absolventům hodně nabídnout.



CZECHINVEST

Vydání publikace
Medici 2020 – Kompetence a preference
podpořil CzechInvest

Medici 2020 – Kompetence a preference

Autor: Mgr. Lenka Šlegerová, MUDr. Petr Michenka, MUDr. Martin Kočí

Úprava textů a jazyková korekce: MUDr. Andrea Dvořáková

Grafické zpracování: studio KUTULULU, s. r. o.

Vydavatelství: powerprint, Praha
Vytiskl: powerprint s. r. o., Brandejsovo nám. 1219/1, 165 00 Praha 6-Suchbát
www.publikace24.cz

Vydáno: listopad 2020



Mladí
lékaři

Medici 2020

Kompetence
a preference

