

Foto: archiv Petra Widimského



PETR WIDIMSKÝ

# Chybějí mladí lékaři, ale i ti, kteří je mají učit

Předseda Asociace děkanů lékařských fakult ČR o tom, proč je v Česku nedostatek lékařů i sester a co by tento problém mohlo pomoci vyřešit.



**Blanka Drahošová**  
redaktorka MF DNES

O tom, že v Česku přibývá málo mladých lékařů a naopak hodně doktorů odchází do důchodu, se obecně ví. To by se sice už příští rok mohlo díky vládnímu programu z let 2018 až 2019, který zvýšil počet mediků na lékařských fakultách, zlepšit, ale řešit je třeba i další věci. „Problém je komplexní, jeho podstatou je kombinace stárnutí populace a rozvoje medicíny,“ říká profesor Petr Widimský, předseda Asociace děkanů lékařských fakult ČR a děkan 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

**Proč často slyšíme, že nejsou lékaři?**  
V Česku je dlouhodobě nedostatek nejen lékařů, ale i dalších zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester či radiologických asistentů. Přestože se na tyto obory hlásí dostatek zájemců, z kapacitních důvodů nemohou být všichni přijati a počty absolventů jsou stále nedostatečné k tomu, aby pokryly rostoucí potřeby populace. Problém je komplexní, jeho podstatou je kombinace stárnutí populace a rozvoje medicíny.

**V čem se to liší od předchozích desetiletí?**

Vysvětlím to na příkladu z mého oboru, tedy kardiologie: před 30 lety ve velké krajské či fakultní nemocnici plně pokrylo potřeby pacientů se srdečními chorobami 5-10 specializovaných kardiologů. Obrovský rozvoj moderních diagnostických i léčebných metod vedl nutně ke specializaci a nárůstu potřebného počtu specialistů, takže dnes je v těch velkých nemocnicích potřeba asi 5x více lékařů než před 30 lety. Navíc tehdy pacienti se srdečním infarktem v nemocnici umírali v 10 až 30 % případů, dnes pouze ve 3-5 %. Pacient, který díky moderním metodám infarkt přežije, může žít i několik desítek let. A tím roste počet osob, které vyžadují zdravotní péči. Podobné je to ve většině medicínských oborů. Nedostatek zdravotníků k pokrytí potřeb populace při zachování všech možností moderní medicíny čelí všechny státy včetně nejbohatších.

**Ale co bude dál? Třeba mého devítiletého syna léčí ten samý pediatr, který se staral i o mně, když jsem byla malá. Jak se řeší nástupci lékařů v seniorském věku?**

V Česku díky dlouhodobému vládnímu programu zahájenému v letech 2018-2019 mohly lékařské fakulty přijmout o 15 % více studentů do oboru všeobecné lékařství. V tomto oboru se nárůst mladých lékařů projeví již za rok, kdy první posílený ročník dospěje k promoci. Tato změna situaci do jisté míry stabilizovala, avšak podle odhadů bude v budoucnu potřeba ještě asi 10% navýšení, pokud chceme zachovat rozvoj medicíny. I nadále však počet zájemců o studium medicíny daleko převyšuje počet míst.

**To mluvíme o doktorech. Co sestry?**

Právě, ještě větší problém nás čeká v dalších oborech - jako třeba všeobecné sestry. Pokud nedojde ke zvýšení počtu absolventek, stane se do pár let úzkým hrdlem českého zdravotnictví nedostatek sester. Vláda již delší dobu uvažuje, že pro tyto nelékařské obory zahájí podobný podpůrný plán, jako je výše zmíněná podpora studia lékařství. Konečné rozhodnutí věci však stále nepadlo.

**Kolik by bylo možné přijmout studentů medicíny, aby se z nich stali kvalitní lékaři? Nemyslím počtem míst na fakultách, ale jejich schopnostmi?**

Na to nelze odpovědět žádným číslem. Mezi odmítnutými uchazeči je jistě dostatek těch, kteří by studium byli schopni úspěšně absolvovat.

**A kolik studentů školu nedokončí?**  
Okolo 10 % v českém studijním programu všeobecné lékařství. V ostatních studijních programech na lékařských fakultách je „odpad“ vyšší.

**Je ještě něco dalšího, co má vliv na počty přijatých studentů?**

Omezení kapacit lékařských fakult je dáno několika faktory - hlavním však jsou mzdy. Během posledních 20-30 let došlo k až absurdnímu odpojení mezi učitelů medicíny na lékařských fakultách (mzdy dlouhodobě stagnují) od mezd lékařů ve zdravotnických zařízeních (ty setrvaly v růstu). Projevuje se to především v teoretických oborech (výuka v prvních 3 letech studia medicíny) a zejména u mladší generace lékařů. Pro lepší představu: mzda atestovaného 30-35letého lékaře v nemocnici či v soukromé ambulanci je přibližně trojnásobná oproti mzdě stej-

ně starého lékaře, který pracuje jako učitel anatomie či fyziologie na lékařské fakultě. Pokud se toto nenarovná, do 10 let hrozí katastrofální situace, neboť budoucí lékaře nebude mít kdo učit či je budou učit téměř výhradně nelékaři (inženýři, přírodovědci a absolventi různých jiných škol).

**Kolik by zvýšení mezd stálo?**

Asociace děkanů lékařských fakult ČR vyčíslila částku potřebnou k dorovnání mezd učitelů na lékařských fakultách na úroveň mezd lékařů ve zdravotnických zařízeních na necelé 2 miliardy korun ročně. Chápeme, že to není reálné v horizontu roku 2025, ale pokud se nic v oblasti financování lékařských fakult nestane během nejbližších let, situace bude velmi kritická a sníží se jak kvalita, tak i počet absolventů. Nezáměr mladých lékařů o práci učitelů medicíny je totiž alarmující.

**Určité omezení v počtu přijímaných tvoří i kapacita fakult. Co se dá dělat s tímto?**

To je mnohem snadněji řešitelné. Některé lékařské fakulty si již vybudovaly nové prostory, které mají kapacitu k navýšení počtu studentů dostatečnou. Jiné to aktuálně budují či plánují zahájit do konce tohoto desetiletí.

**Dá se říct, kolik je u nás v praxi potřeba lékařů?**

Na to se také nedá odpovědět žádným přesným číslem. Ptát se můžeme buďto: kolik lékařů by bylo potřeba pro zajištění základní úrovně zdravotní péče bez jejího dalšího rozvoje a při zmrzačení výdajů na zdravotnictví. Nebo: kolik by bylo potřeba pro zajištění maximální úrovně i maximální dostupnosti péče bez ohledu na finanční možnosti systému. Na první otázku (minimální počet) by odpověď byla nejspíše někde mezi aktuálním stavem (v současnosti je lékařů v ČR necelých 45 tisíc) a zhruba 10% nárůstem. Na konci 80. let 20. století bylo lékařů v Česku (tehdy část Československa - pozn. red.) necelých 40 tisíc. Ovšem nárůst možnosti medicíny za 35 let byl mnohem výraznější, než by odpovídalo asi 12% nárůstu počtu lékařů, proto jich je nyní nedostatek. Na druhou otázku (ideální stav) si netroufám přesné číslo uvést, ale bylo by podstatně vyšší. Žádný stát na světě však není ze samé podstaty rozvoje vědeckého poznání schopen ideálního stavu v maximální dostupnosti i kvalitě zdravotní péče dosáhnout. Minimálním úkolem státu je nedopustit pokles počtu lékařů, což reálně hrozí v souvislosti s demografickým vývojem.

**Často se mluví o tom, že mladí absolventi lékařských fakult odcházejí za lepšími platovými podmínkami do zahraničí. Mladí lékaři prý také často kladou důraz na dosta-**

**tek volného času. Jakou zkušenost máte vy?**

Odchody absolventů českých lékařských fakult do zahraničí byly problémem před 10-20 lety. Dnes jich odchází méně než 10 % a jedná se o přirozený pohyb, který existuje i jinde v EU. Důvody jsou různé - soukromé, profesní, edukační, rozdíly ve mzdách lékařů se zmenšily a hrají menší roli. Pokud jde o volný čas, je to mnohem širší problém, který se netýká jen medicíny - jednak generační ale i regionální. Mimo Evropu však téměř neexistuje.

**Vrátím se ještě k nezájmu mladých lékařů o práci lékaře-pedagoga. Jak se k tomu staví ministr zdravotnictví, potažmo vláda?**

Na toto téma nyní Asociace děkanů lékařských fakult ČR se všemi zúčastněnými jedná. V září jsme jednali s ministrem školství Mikulášem Bekem, 15. října s ministrem zdravotnictví Vlastimilem Válkem. Slovní podporu obou ministrů máme, avšak zatím se to nedaří promítnout do financování.

**A jak je to s financováním fakult? Jsou schopné zvládnout vyšší počet studentů?**

Osm lékařských fakult v Česku je součástí čtyř univerzit, které jsou veřejnými vysokými školami. Protože právnickou osobou je univerzita a rektor pouze deleguje část pravomocí na děkany fakult, jdou finance z kapitoly ministerstva školství na univerzitu. Tam o rozdělení financí rozhoduje na návrh rektora akademický senát. Uvnitř všech čtyř univerzit dochází k jisté míře přerozdělování prostředků. Celé české veřejné vysoké školství je významně podfinancované - tím trpí nejen lékařské fakulty. Pokud jde o ekonomický stav českých lékařských fakult, je zásadní informací to, že přibližně 25-30 procent všech prostředků získáváme od samoplátců - tedy zahraničních studentů, které vyučujeme v anglickém jazyce. Bez nich by české lékařské fakulty už dávno zanikly, protože by v nich nikdo nepracoval. Dalších asi 20-25 procent finančních prostředků získávají lékařské fakulty díky své vědecké výkonnosti. Zbylých zhruba 50 procent je podpora státu na výchovu českých mluvících lékařů.

**A zvládly by fakulty přijmout více studentů?**

České lékařské fakulty by byly schopné přijmout ještě o něco více studentů - limitem jsou zejména pedagogické kapacity. Situaci by z velké části vyřešilo kompletní samostatné financování přímou cestou stát - lékařské fakulty podobně, jak se to z malé části děje již nyní. Jde o tzv. „ukazatel P“, což je přímá podpora státu lékařským fakultám, za což si stát objednal 15% nárůst absolventů všeobecného lékařství v českém jazyce. Ale teď se „ukazatel P“ podílí jen menšími procenty na rozpočtech lékařských fakult. Pokud by touto cestou šlo veškeré financování lékařských fakult, mohlo by to situaci výrazně prospět.

**A dá se tento stav nějak reformovat, aby bylo dost učitelů, doktorů a stát to utáhne?**

Podle našich předběžných propočtů by stačily ročně necelé 2 miliardy korun (pro všech 8 lékařských fakult dohromady) nad rámec současného financování a za předpokladu výše uvedeného přímého financování. Přidání této částky by situaci vyřešilo prakticky úplně, protože by odstranilo propast mezi nižšími mzdami v medicínském školství a vyššími mzdami ve zdravotnických zařízeních (financovaných ze zdravotního pojištění).

**Zmiňoval jste, že je značný nedostatek i nelékařského personálu. Mohli by pomoci zahraniční pracovníci? Jak je to reálně kvůli jazykové bariéře nebo odlišnému způsobu výuky a zkoušek v jejich domovské zemi?**

Ani na toto nelze jednoduše odpovědět. Bohužel zdravotnictví ve státech vyspělého světa řeší tentýž problém. Nedostatek sester v budoucnu bude možná ještě bolestivější než nedostatek lékařů. Již dnes je v řadě zemí otázka postavená takto: zachovat zdravotnický provoz se zahraniční sestrou či lékařem, anebo ukončit provoz, protože nikdo jiný není dostupný? Nezavídám ministrům zdravotnictví....

**Šéf Asociace děkanů lékařských fakult ČR**

Prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC, promoval na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v roce 1979. Od té doby až dosud (s přestávkou v letech 1991-94, kdy pracoval v Nizozemsku) pracuje ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy jako kardiolog a internista. Zde v roce 1996 založil Kardiocentrum a v roce 2000 v jeho rámci Kardiologickou kliniku. Kliniku vedl mezi lety 2001-2022, vedoucím lékařem Kardiocentra je dosud. V letech 2000-2003 byl prorektorem Univerzity Karlovy. Od roku 2018 je děkanem 3. lékařské fakulty. Letos byl zvolen předsedou Asociace děkanů lékařských fakult České republiky.