

---

# Co nejvíce vadí mladým lékařům?

---

## Co nejvíce vadí mladým lékařům?

*Medical Tribune, 29.03.2010, diskusní fórum, autorka: Šárka Cihelková*

Sdružení Mladí lékaři v posledních dnech a týdnech úspěšně zviditelnilo situaci absolventů lékařských fakult jako veřejné téma. Problémů, na které poukazuje, je celá řada: zaměstnávání jen na zlomek úvazku, přitom reálná pracovní doba odpovídá (v lepším případě) úvazku celému; požadavky nemocnic, aby se jim absolvent upsal na určitý počet let; ne vždy vstřícný přístup akreditovaných pracovišť, která mají organizovat stáže; nelogická úprava společného kmene některých oborů. Ministerstvo zdravotnictví uznává, že tuto problematiku je nutné řešit komplexně. Někde se však začít musí. Ptáme se proto lékařů ve specializačním vzdělávání, tedy těch, jichž se to týká především:

**1. Co vám osobně vadí nejvíce, co byste změnil v první řadě?**

2. Jaké ohodnocení vaší práce byste již považoval za odpovídající?

**Nadaný lékař nerovná se vykořisťovaný lékař**

1. Jednak časté změny systému přinášející nesmyslné požadavky - příkladem budiž budoucí očař na gynekologii - a nekompatibilita nového systému se starým. Dále skutečnost, že prakticky povinnou přípravu dotuje mladý lékař ze svého podprůměrného platu nebo závazky v různých formách. Sem patří zkrácené úvazky, kvalifikační dohody a bohužel i prezenční forma Ph.D.

studia a rezidenční místa tak, jak reálně probíhají. Zajištění kompatibility a nápravu zkrácených úvazků a dohod považují za prioritní. Nadaný lékař se přeci nepozná podle toho, kolik hodin práce zdarma týdně odvede.

2. Finanční výměr je daný tabulkami, takže licitování čísly o navýšení je při tabulkovém systému neaktuální. Avšak měl by být rozdíl v tom, trávíte-li službu v bílém plášti nebo oranžové vestě, což se týká neatestovaných kolegů se zkrácenými úvazky.

MUDr. Štěpán Sulek, ve specializační přípravě pediatrie

**Zákoník práce platí také pro lékaře**

Domnívám se, že urgentní problémy k řešení jsou momentálně dva. Zaprvé by lékaři jako profesní skupina neměli být vyňati z působnosti zákoníku práce. Bohužel značné množství lékařů pracuje v nezákonných podmínkách a tato praxe je široce tolerována. Nejedná se pouze o otrockou práci ve fakultních nemocnicích, ale obrovské množství špatně placené přesčasové práce obecně. Druhým závažným problémem je změna systému vzdělávání, která prakticky znemožňuje specializační vzdělávání v některých oborech.

MUDr. Zuzana Lattová, Členka představenstva o. s. Mladí lékaři, ve specializační přípravě pro obor psychiatrie

**Nastavme nepodkočitelná pravidla**

1. Považuji za nutné nejdříve zahájit jednání mezi zástupci lékařských fakult, fakultních nemocnic a mladých lékařů o jasných pravidlech pro zaměstnávání studentů doktorského studia.

Současné vzdělávací programy oborů specializačního vzdělávání považují za naprosto neodpovídající reálným možnostem zdravotnických zařízení; jsou nesplnitelné a nutí zařízení do podvodů s uznáváním praxí a stáží. Pokud má tento systém fungovat, je nutné mj. dobře nastavit program rezidenčních míst. Peníze musejí jít tzv. za rezidentem - rezident musí mít v průběhu vzdělávání možnost pokračovat ve vzdělávání ve stejném oboru v jiném akreditovaném zdravotnickém zařízení, pokud je nespokojen s kvalitou vzdělávání nebo pracovními podmínkami na svém původním pracovišti - jinak se opět stává ze strany zaměstnavatele snadno vydíratelným. Zajištění a rozšíření financování tohoto programu v následujících letech by mělo být prioritou všech budoucích ministrů zdravotnictví. Po volbách považují za nutné vyvolat jednání lékařů s jednotlivými kraji jako zřizovateli nemocnic, eventuálně i s Ministerstvem zdravotnictví ČR, o nastavení nepodkočitelných pravidel pro uzavírání předatestačních kvalifikačních dohod - vedení krajů chce nyní lékaře do krajských nemocnic lákat mediálně vděčnými náborovými příspěvky a na druhou stranu je od lékařů při nástupu do těchto nemocnic vyžadováno podepsání kvalifikačních dohod, kde se lékaři zavazují v případě odchodu zaplatit náklady, které jsou mnohonásobně vyšší než tento náborový příspěvek. Lékař musí být motivován k setrvání na pracovišti jinými způsoby než hrozbou drastických pokut v případě odchodu - takováto motivace je velmi patologická a nebezpečná.

2. Myslím, že bychom se všeobecně jako mladí lékaři spokojili s ohodnocením práce takovým, jak ho vymezují aktuální platové tabulky pro příspěvkové organizace a hlavně zákoník práce, a to včetně odpovídajícího proplácení přesčasových hodin.

MUDr. Jiří Šedo, Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

**Neatestovaný at' bere mzdový průměr, atestovaný lékař dvojnásobek**

1. Domnívám se, že v první řadě je třeba změnit systém atestačního vzdělávání do takové podoby, aby lékařům při jejich cestě za atestací pomáhal, nikoli jim házel klacky pod nohy, jak to bohužel činí systém stávající. Dále je určité třeba odstranit "otrokářský" systém, kdy mladí lékaři pracují formálně na částečný úvazek, ale fakticky v práci tráví celou pracovní dobu, přičemž jsou placeni jen za onu část danou úvazkem. Téma efektivního využití financí (nikoli navýšení těchto financí) v rámci atestační přípravy je pak dalším tématem ke změně.

2. Dle mého osobního názoru odpovídající ohodnocení neatestovaného lékaře je ve výši průměrného platu v zemi, atestovaného pak dvojnásobek průměrné mzdy.

Ovšem nikoli se stovkami hodin přesčasů, služeb a pohotovostí, mám na mysli základní výši platu.

MUDr. Tomáš Kocourek, Mladí lékaři, o. s.

### **Výzkum i lékařská péče jsou spojené nádoby**

Problémy ve zdravotnictví vidím v ohrožení jak kvality lékařské péče, tak i kvality potřebného klinického výzkumu, což jsou spojené nádoby. V jedné jsou odborné akreditované kliniky přeplněné neplacenými postgraduálními studenty a v druhé mladí lékaři v malých nemocnicích, kteří mají problém se získáním kvalitní odborné praxe. Možná řešení by mohla spočívat v těchto opatřeních:

1. Zastavit zneužívání stipendií pro postgraduální studium, kdy nemocnice mladým lékařům v postgraduálním studiu dávají zlomkový úvazek (až 0,1) při nucené práci na úvazek celý. To snižuje kvalitu vědecké i klinické činnosti a tuto praxi, není-li prozatím nezákonná, je vhodné mimo zákon postavit. Množství Ph.D. studentů je na klinikách často z důvodů zájmu jen o klinickou přípravu. Těm, kdo mají skutečně zájem i o kvalitní vědeckou přípravu, to však bývá při dané situaci znemožněno a studia dokončí asi pět procent z nich.

2. Zpřístupnit lékařům stáže na akreditovaných klinikách. Ty jsou často nereálné pro přeplněnost lékařů a pro poplatky, které v nejhorším případě činí až 1 000 Kč na den. Kvalita stáže je často neodpovídající, jediným ziskem je záznam o předatestační přípravě. Poplatky je vhodné zrušit. Stáže mladých lékařů budou tak přínosné i pro samotné kliniky, zvláště když tam budou jen postgraduální studenti při souběžné klinické práci s úvazkem 0,5 a výše.

3. Co se týče návratnosti investice do rezidenčních míst v dalších pěti letech práce v ČR, možným řešením je, aby lékař mohl práci naplnit např. v dalších 10 letech a mezitím třeba působit v zahraničí. Vždyť jeho zkušenosti budou přínosné pro něj i pro české zdravotnictví. Osobně vím, že moji kolegové v zahraničí se chtějí vrátit, snad kromě v cizině provdaných lékařek. Podporuji názor ČLK, aby finanční prostředky na rezidenční místo byly vázány na lékaře a ne na zaměstnavatele.

o autorce: MUDr. Šárka Cihelková, studentka 4. ročníku Ph.D. v oboru neurověd, 4. ročníku předatestační přípravy v oboru neurologie dospělých, autorka v současné době pracuje v Německu a na malý úvazek o víkendech v Praze