

# Medicína v roce 2008: Je vidět světlo na konci tunelu?

Když jsem uvažoval o tom, že by se hodilo napsat k začátku nového roku nějaké zamyšlení, napadalo mě poměrně mnoho témat. Každé z nich by si jistě zasloužilo samostatný úvodník (bohužel, či spíše naštěstí, mi však rozumná redakce našeho časopisu vyhradila pouze tento). A tak jsem se rozhodl vybraná témata spolu zdánlivě související, a některá dokonce ani skutečně spolu nesouvisející, jen popsat tak, jak je cítím v každodenním životě jako lékař, učitel i člen odborné společnosti.

Jedno téma je důležitější, než si připouštíme. Ubývá lékařů. Nezabýváme se úmyslně statistikami (i když ani ty nejsou nikterak pozitivní), ale tím, čeho si všímají „obyčejní“ lidé. Ubývá lékařů, kteří se věnují tomu, co můžeme označit „řemeslem“, tedy péčí o nemocné, ať v ambulantní sféře nebo v nemocnicích.

Mediálně byly zviditelněny především problémy týkající se stomatologů a pohotovostí. Jestliže je obecně známým problémem úbytek praktických lékařů, čeká nás v příštích letech nedostatek internistů i dalších specialistů. Řada nemocných však už dnes velmi obtížně hledá i praktického lékaře a samozřejmě i specialistu. V některých interních oborech čekají pacienti na vyšetření ne několik týdnů, ale několik měsíců. Nechci diskutovat o tom, jakou dobu čekání na vyšetření internistou, endokrinologem, kardiologem či diabetologem bych považoval za optimální. Někdy je řešením této systémové chyby hospitalizace nemocného, které by bylo možné se vyhnout. Ale nakonec pro nemocného je to dobře, protože se mu dostane péče, kterou potřebuje.

Pro ilustraci tohoto stavu pohledně na žebříček popularity jednotlivých povolání a jejich prestiže ve společnosti. Povolání lékaře obsazuje v průzkumech pravidelně nejvyšší příčky. Ale stále méně lidí chce, snaží se (nebo je ochotno?) toto povolání vykonávat. Důvodů je mnoho. Dovolím si přeskochit velmi vděčné (kdo z nás by nechtěl zlepšit svou finanční situaci?) a jistě důležité téma ekonomiky, promítané především do vztahů s pojišťovnami. Budu se naopak věnovat tématům, která nebyla tak často probírána.

Podívejme se také na obraz českého zdravotnictví ve společnosti. Žijeme v mediální době, v níž je skutečnost velmi často skryta za virtuálním obrazem, který o určité oblasti lidské činnosti vytvoří neuvěřitelná síla médií – televize, rozhlasu a tisku. Z nich se dozvíme, většinou na prvním místě a na první straně, o několika tragédiích, které se v našem zdravotnictví staly a které vedly k poškození nemocného. Nelze je omlouvat a schovávat za často kritizovanou stavovskou solidaritu. Na druhé straně je třeba vždy vidět to, že minimální špatné rozhodnutí může spustit u nemocného člověka v těžším stavu řetězec událostí, které skončí poškozením jeho zdraví. V řadě jiných profesí se, stejně jako my, nevyvarují chyb. Ty lze však obvykle napravit, nebo nemají fatální následky. Jistě je každému zjevný rozdíl mezi horolezcem na stěně a výletem turistického kroužku. Jeden je trvale vystaven maximálnímu riziku a druhý se do něj dostane obvykle jen nějakou velmi nešťastnou shodou okolností. Při práci s nemocným na pokraji života a smrti se prakticky každý den spoléháme na ono „horolezecké lano“. Na poznávací procházky to moc nevypadá. Nejsem si tak úplně jist, zda je potom „fér“ bušit do bubnů, když se někde

uvolnila skoba. Ale já nejsem Don Quijote, který chce bojovat proti informačním impériím. Ostatně se jim nelze divit, že vyhledávají spíše dramatické negativní situace – ty přitahují čtenáře. Chybou však je, že titulní zprávou, která se bude opakovat a mnohokrát diskutovat není to, že se česká populace začíná blížít v očekávané délce života těm nejvyspělejším zemím světa. Toho, kdo se dnes narodí, čeká v průměru o 5 let delší život, než tomu bylo před dvaceti lety. Pět roků života je docela významný nárůst, nebo snad ne? Uvědomuje si to tato populace, uvědomují si to občané našeho státu? Nelze se ubránit otázce: Jaký byl podíl české medicíny na tomto vývoji?

Před několika lety na sjezdu American Heart Association jsem se zájmem sledoval nevěřící pohledy amerických i dalších kolegů při prezentaci srovnání péče o nemocné s akutním infarktem myokardu, akutní intervencí a revaskularizací, v němž na prvním místě figurovala naše malá země někud ze středu Evropy, a připadal jsem si podobně jako po vítězství našich hokejistů v Naganu. A podobně jako své úspěchy opakovali po několika let hokejisté, i naši intervenční kardiologové vedou nadále „světové žebříčky“. A to jistě není jediný světový úspěch české medicíny. Měl jsem to štěstí, že jsem mohl navštívit zdravotnická zařízení v celé řadě zemí světa, v USA jsem dlouhodobě pracoval. Troufám si říci, že péče, která je poskytována našim nemocným, patří k nejlepší na světě. Srovnávám péči o převážnou většinu průměrné populace v zahraničí i doma. Chybou nás lékařů je to, že nepovažujeme za nutné se svými úspěchy chlubit (asi bych měl

použít moderní „vytvářet pozitivní image prostřednictvím aktivního »PíáR« našeho oboru“). O prezentaci našich neúspěchů se jistě postará někdo jiný. Lékaři, zejména ti, kteří by měli veřejnosti nejvíce co představit, bohužel (nebo vlastně bohudík), věnují maximu pozornosti rozvoji medicíny, výzkumu, péči o pacienty a na „PR“ jim prostě nezbyvá čas.

Čas je dalším faktorem, pro který se stává medicína neatraktivní. Nejde jen o to, že v ambulanci ani na oddělení se s koncem pracovní doby nezastaví „výrobní linka“. Právě proto, že lékařů ubývá, vysedáváme na pracovištích po pracovní době. Nemocný opravdu těžko akceptuje vysvětlení, že pracujeme jen do 16 hodin, je prostě nemocný a my mu musíme pomoci.

Jak má zajistit chod oddělení bez nadměrné časové zátěže službami primář v příhraničním okrese, kterému poslední kvalifikovaný internista odchází do Německa za několikanásobně vyšším výdělkem? Se zbylými lékaři absolventy je to hádanka, kterou by nevyřešila ani Šeherezáda. Samozřejmě že časovou zátěží je přísun stále nových informací a nezbytnost trvalého vzdělávání.

Velké množství času (bez náhrady třeba úbytkem nemocných) spotřebovává stále narůstající administrativa. Ta je jistě nezbytná z řady důvodů. Jeden si dovolím podtrhnout. Jsou stále větší nároky na dokumentaci diagnostických a léčebných postupů. Často se musím vyjadřovat jménem odborné společnosti k některým případům stížností pacientů, či jejich rodin na lékaře nebo zdravotnická zařízení. Velmi často je pak meritem věci právě nedostatečná dokumentace, někdy také nedostatečné vysvětlení postupů či prognózy nemocnému a jeho rodině. A to všechno stojí čas.

Časový faktor hraje důležitou roli i při vzdělávání. Nejdelší studium a pak

i velmi dlouhá doba specializační přípravy. I tu považuji za velmi podstatnou při hledání příčin klesajícího faktického zájmu o medicínu. Zaměříme se v tomto bodě trochu více na náš obor, na internu. Troufám si říci, že změna specializační přípravy je poněkud zmatečná, stále ji v celém komplexu neakceptoval vůbec nikdo a už se chystají zcela zásadní změny. Domnívám se, že interna je a zůstane pevným bodem pro všechny kolegy, kteří se budou profilovat do oborů z interny vzešlých. V první řadě je třeba, aby bylo absolvování „kmene“ akceptováno jako základ k samostatnému výkonu lékařského povolání. Pro mne osobně by byla velmi dobře akceptovatelná představa snadného, ale i kvalitního rozšíření kvalifikace do dalších oborů po dosažení atestace všeobecné interny. Tuto představu bych velmi rád osobně pomáhal uvést v život. A jestli to někomu připomíná systém dvou atestací, nebudu mu to brát. Vadí někomu současná generace našich nejlepších odborníků, specialistů, docentů a profesorů, kteří přivedli českou medicínu na nejvyšší odbornou úroveň? Ti všichni prošli starým kvalifikačním systémem. Jestli se někdo při prosazování některých nesmyslů zaštiťuje předpisy Evropské unie, měl by je nejdříve znát a naučit se jich používat. Sám sebe považuji za kosmopolitu, Evropana, ale současně i lokálního patriota, a snad právě proto mi vůbec nevadí kombinace toho nejlepšího importovaného s tím domácím.

V lednu 2008 se lze těžko vyhnout tématu, které opět dostalo problematiku zdravotnictví na první stránky novin. Výběr regulačních poplatků se stal velkým politickým i mediálním soustem. Jediní, kdo mi nepřipadají naštvaní, poškození, obelhaní jsou právě pacienti. Nesetkal jsem se s žádným pacientem, který by proti nim protestoval. Současně však vidím komplikace,

které tento asi nepříliš významný ekonomický přínos (ostatně by tento příjem měly zohlednit – rozuměj snížit platbu v rámci nových smluv pojišťovny) přináší v praxi pro sestry, lékaře, nemocnice i další zdravotnická zařízení. Ať už je někdo z nás zastáncem, nebo odpůrcem poplatků, těžko bude souhlasit s tím, že „lékaři si pomohou o statisíce“. A jsme na začátku u klesajícího zájmu o tuto „zprofanovanou“ profesi.

V názvu úvodníku stojí také napsáno „Světlo na konci tunelu“. Čtenář ho asi dosud ani nezahledl? Ale budme optimisty. Medicína je úžasný obor, který dokáže člověka naplnit. Není těžké jí propadnout a milovat ji. Stojí za to prožít i dílčí porážky. Interna je královnou medicíny, a právě pro ni platí vše, co je napsáno výše, o to víc. Na nás je, abychom se pokusili přesvědčit veřejnost, právníky i ta několikrát citovaná média o tom, že lékaři a všichni zdravotníci chtějí v první řadě pečovat o zdraví a životy a že nejsou smečkou štvoucí zbídačelé nemohoucí, kteří pak musí hledat ochranu, popřípadě se bránit ještě dříve, než k jejich lůžku lékař přistoupí.

Právě proto, že hmatatelné úspěchy české medicíny, interny i oborů z interny vzešlých jsou tak nepřehlédnutelné (jen je někde ukázat), jsem optimista. Také můžeme využít zkušenosti a nemusíme kopírovat situaci v nejvyšších státech západní civilizace, kde zoufale bijí na poplach ve chvíli, kdy nelze zajistit potřebnou péči, protože povolání lékaře přestalo být z neatraktivnějších. „Banální problémy“, jako nepořádek v postgraduálním vzdělávání, jistě postupně a společně vyřešíme.

Krásný rok 2008 vám přeje Váš

Richard Česka  
www.vfn.cz