

Stát vnímá zdravotnictví pouze optikou svých fakultních nemocnic

17.11.2023 - | Krajský úřad Pardubického kraje

Jednou z významných kompetencí Pardubického kraje je oblast zdravotnictví.

Ne vše však může kraj a jeho zdravotnické organizace v regionu ovlivnit. O tom, jaké jsou kompetence státu, zdravotních pojišťoven a kraje nebo o aktuální debatě na téma změny zákoníku práce hovořila v dalším díle podcastu Pardubického kraje náměstkyně hejtmána pro oblast zdravotnictví Michaela Matoušková.

Téma nedostatku zdravotníků je dlouhodobým problémem. Musíme však začít u vzdělávání. Jak ho může kraj, jakožto zřizovatel středních škol, ze své pozice ovlivnit?

Co se týká středního školství, tak Pardubický kraj je zřizovatelem středních škol, to znamená i v oboru zdravotnictví. To je velká výhoda, protože můžeme reagovat v čase na vznikající potřebu, což jsme také učinili. Ve Svitavách byla schválena v letošním roce s otevřením od příštího školního roku vyšší odborná škola. U některých středních škol jsme také v loňském roce umožnili, aby studenti, kteří nedojdou až k maturitě, dostali výuční list v oboru a mohli se jakýmkoliv způsobem, byť na těch nižších zdravotnických profesích, účastnit práce ve zdravotnictví. Vnímám to jako velmi důležité, protože v nemocnicích a v našich dalších příspěvkových organizacích potřebujeme široké spektrum pracovníků a pro každého zde místo určitě najdeme.

V kompetenci kraje však nejsou vysoké školy. Vnímáte zde nějaký problém, který by bylo potřeba na celonárodní úrovni řešit?

Já bych vysoké školství rozdělila na dvě části. První část je na krajské úrovni. Máme obrovské štěstí, že na našem území je Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, se kterou spolupracujeme, a za tuto spolupráci jsem opravdu vděčná. Druhým rokem máme schválený a funkční mentoringový program, kdy studenti zdravotnické školy, respektive Fakulty zdravotnických studií, stínují naše zdravotní sestry v nemocnicích. Vykonávají přesně to, co vykonávají sestry. Včas se tak setkají s prostředím, ve kterém mohou do budoucna pracovat. Vedle této praxe umožňujeme zároveň i dohody. Takto u nás mohou dělat brigády, což jsme samozřejmě využili také v době koronaviru. Druhým aspektem ovlivňujícím vzdělání jsou fakultní nemocnice. Co se týče této spolupráce, máme bohužel tu nevýhodu, že nemáme v kraji fakultní nemocnici. Je v Hradci Králové, což je velmi blízko, ale zároveň nám to trochu činí problémy, protože samozřejmě spádovost z našeho kraje směrem do Hradce je poměrně snadná. Ještě bych se zmínila o třetím aspektu, a to je vzdělávání v České republice v oboru zdravotnictví na lékařských fakultách. Všichni víme, že doba je poměrně turbulentní a je potřeba, abychom reagovali v čase na potřeby, které nám v území vyvstanou. Zdravotnictví je obor, který je poměrně dost striktní, ale zároveň neměl takové výkyvy, na které by se muselo reagovat. V současné době řešíme obrovský problém v podobě nedostatku lékařů. Ale kde tento problém začíná? Studium trvá šest let. K tomu je potřeba se věnovat minimálně dva roky atestacím, což znamená, že se lékař více než osm let připravuje na praxi. Nedostatek lékařů by každopádně bylo možné řešit, pokud by například ministerstvo školství bylo schopné po právě žádoucích oborech udělat objednávku, která by otevřela učební obory, a ministerstvo by univerzity podpořilo. Avšak problém je samozřejmě financování. Do budoucna se ale podobný krok bude muset učinit. Druhou věcí je poměrně velká samořízenost vysokých škol, které otevírají studijní programy pro cizí státní příslušníky podle svých potřeb. Nikdo je v tom neomezuje. Pro školu to může být i ekonomicky výhodné. Co to ale způsobuje? Zhruba 1/4 studentů v České republice na lékařských

fakultách vystuduje, ale nezůstane. My jim zde poskytneme velmi kvalitní vzdělání, ale oni odejdou pryč. Ministerstvo školství po dohodě s ministerstvem zdravotnictví by měly říct, že se bude otvírat méně těchto oborů pro zahraniční studenty. My vám finance vykompenzujeme jiným státním příspěvkem a vy otevřete obory pro české nebo slovenské občany, u kterých je větší pravděpodobnost, že nám potom v České republice taky zůstanou. To by se mělo učinit okamžitě a snad to tak v budoucnu už bude. Je potřeba se také zamyslet nad tím, jak důležitou roli mělo naše zdravotnictví během covidu. Označila bych ho za součást kritické infrastruktury a tak by na něj mělo být i nahlíženo. Pokud se tedy bavíme o tom, že máme nedostatek lékařů, mohli bychom také říct, že se nám upíší k práci například v krajských zařízeních ti, kteří tady vystudují zdarma. Zde získají praxi, vzdělání v atestačním studiu a následně budou moci odejít do soukromého sektoru. Budeme tak vědět, kolik lidí nám přijde do akutní péče. To nám pomůže s plánováním, což teď není možné. Nabyté zkušenosti z akutní péče jim pomohou vykonávat jejich práci mnohem lépe. Myslím si, že je to jediná možnost, jak si velmi rychle stabilizovat zdravotnictví. Ostatní systémové změny jsou na delší dobu. To znamená šest až deset let a na to bohužel čekat opravdu nemůžeme.

V minulosti se hovořilo o umístění lékařů do odlehlejších oblastí. Jak to vypadá v tuto chvíli na území Pardubického kraje z hlediska pediatrií, praktických lékařů a stomatologů?

Dostupnost zdravotní péče by měla zajistit zdravotní pojišťovna. K tomu jsou samozřejmě potřeba lékaři. Pojišťovna tak může říct, ano, lékař je dostupný, ale až po 50 km. V zahraničí je to běžné, u nás ne. Navíc jsou dnes lékaři v primární péči ve věkové kategorii, která se blíží odchodu do důchodu. Během několika let bude tím pádem lékařů ještě méně. Je to velký problém, který jako kraj nejsme schopni vyřešit, ale jsme schopni motivovat nové lékaře, a to děláme. Několik let máme program, který dává lékařům možnost se u nás v kraji vyučit u stávajících lékařů, kteří si na ně vezmou dotace. Tento dotační titul na příští rok rozšiřujeme a přidáváme jako kraj ještě více peněz, abychom lékaře motivovali. Zdravotní pojišťovny to samozřejmě od letošního roku také dělají, například Všeobecná zdravotní pojišťovna, která má právě v odlehlejších místech bonifikační programy na přilákání lékařů. Snaží se zvýšit jejich počet a připravit se na odchod starších lékařů do důchodu.

Jednou z věcí, kterou kraj může ovlivnit, je zdravotnická záchranná služba. Jak to v tuto chvíli vypadá s pokrytím území Pardubického kraje? Často se hovoří také o určitém nadužívání zdravotnické záchranné služby. Máte podobné příklady z Pardubického kraje?

Stává se, že lidé nejdou k praktickému lékaři, ale rovnou si volají zdravotnickou záchrannou službu. Souvisí to trošku i s lékařskou službou první pomoci, která má také nedostatek lékařů, zejména stomatologů. Pokud bude výborně fungovat primární sektor, což je naším cílem, tak akutní péče nebude v budoucnu tolik nadužívána. Zdravotnická záchranná služba má dnes samozřejmě i forenzní zodpovědnost. Dnes už je operační středisko schopné identifikovat, zda je nutné vyjet nebo ne. Zdravotnická záchranná služba je tu pro život ohrožující stavy. Spousta lidí ji však bohužel nadužívá a v situaci, kdy jde o lidský život, může chybět. V takovém případě pak musí vyjet pomoc z delší vzdálenosti, což trvá mnohem déle a u života ohrožujícího stavu rozhoduje. Proto bych moc ráda apelovala na občany Pardubického kraje, aby opravdu zvažovali, kdy si zdravotnickou záchrannou službu volat, protože někde může doopravdy jít o lidský život a zdravotnická záchranná služba nemusí být schopná zasáhnout včas. V současné době proto připravujeme nové výjezdové základny, respektive přemístění v Litomyšli a ve Svitavách. Do budoucna ještě počítáme se základnou v České Třebové a v Pardubicích, kde bychom měli rádi pokryté celé Pardubice i s ohledem na výjezd na dálnici.

S první pomocí souvisí dva pojmy. Prvním je first responder a druhým automatický externí defibrilátor, co s tím kraj má společného?

Jsem velmi ráda, že se mi podařilo tyto projekty prosadit. První byl projekt AED, což je automatický externí defibrilátor a my máme tento dotační titul na kraji vypsán pro obce, které si ho pořídí na veřejně přístupné místo. Tento defibrilátor je napojen na integrovaný záchranný systém a jedná se tak o zhuštění dostupnosti zdravotní péče ve smyslu rychlé pomoci, kdy zároveň členové jednotek požární ochrany jsou od letošního roku zároveň školeni jako takzvaní first respondeři, to znamená, že v případě, kdy se stane například dopravní nehoda, budou tito first respondeři zdravotnickou záchrannou službou a operačním střediskem aktivováni a budou zachraňovat lidský život. V letošním roce se nám podařilo proškolit 365 lidí, což je opravdu krásný počet. Pokud se nám podaří příští rok minimálně tento samý počet proškolit, tak i tím opět napomůžeme dostupnosti zdravotní služby.

V souvislosti s lékařskou pohotovostní službou (LSP) se hovořilo o tom, že v Pardubicích není tato služba plně zajištěna. Jaký je současný stav?

Jde o umístění lékařské pohotovostní služby. Na Pardubicku ji máme v Pardubické nemocnici, a to znamená, že je vyhrazeno jedno místo, které je na všechny stavy. Když budete mít jakýkoliv problém, jdete na konkrétní místo, kde jste ošetřeni. My máme dnes velký problém lékaře do LPSky dostat, protože samozřejmě slouží svoje služby, chtějí mít také svůj osobní život. Proto se stává, že v rámci nemocnice není jedno centrální místo, ale je nutné vyhledat přímo konkrétní oddělení, kde o vás vždy bude postaráno. Nezávisle na tom, zda je, či není LPSka otevřena, funguje na jednotlivých odděleních ústavní pohotovostní služba.

Jak může dopadnout úprava zákoníku práce na krajské zdravotnictví a jaká by byla podle vás optimální varianta tak, aby bylo zamezeno těm největším škodám?

Žádná složitá jednání nebo složitá problémy samozřejmě nemají jednoduchá řešení, to je potřeba si říct na začátek. Tato věc se měla řešit už před 10 lety, kdy jsme na to byli Evropskou unií upozorněni. Celou dobu se nic nedělo. A teď to máme vyřešit, což tak jednoduše nejde. Není to tak jednoduché, že bychom si změnili zákoník práce, který v podstatě způsobí, že ve třech z pěti našich nemocnic budeme muset nějakým způsobem omezit zdravotní péči hodinově atd. V tuto chvíli nevíme, kolik lékařů nám dá výpovědi z dohod, Evropská unie a směrnice, kterou musíme dostat do našeho českého právního řádu, nám říká, že směny ve zdravotnictví mohou být maximálně 24 hodin. To by nám úplně stačilo přepsat do českého práva a s tím bychom uměli pracovat, bohužel náš český stát formou jednání, vyjednávání různých tlaků a tak dále to udělal zatím tak, že tu 24hodinovou směnu rozdělil na 12 hodin klasické pracovní doby a 12 hodin přesčasové práce. Zároveň novelou novely zákoníku práce se počítá s tím, že původně navrhovaný počet přesčasových hodin bude změněn, opět poníženo, což způsobí v našich nemocnicích, že přesčasovou práci při režimu 12+12 hodin budeme mít vyčerpanou zhruba v březnu, v dubnu. Záleží na tom, jak velká je ta nemocnice. Tento problém není jenom u nás v Pardubickém kraji, to je v celé České republice mimo fakultní nemocnice, tedy u menších nemocnic.

No a my se ptáme jako ti, kteří jsou zřizovatelé těchto nemocnic, co s tím, státě? Samozřejmě chápeme, že i lékaři chtějí mít svoje osobní volno. Zároveň to je takový zásek do současné situace, který prostě nelze vyřešit jednou změnou, je potřeba se dohodnout, a to je to řešení. Pojdme si sednout k jednomu stolu. Mladí lékaři, zástupci České lékařské komory, stát, kraje, které do toho mají určitě co mluvit jako zřizovatelé právě malých nemocnic a říct si, pojdme si vyjít vstříc, udělejme nějaký kompromis, díky kterému budeme schopni udržet dostupnost zdravotní péče pro naše občany. Protože říkám - i lékař je člověk a i on má svoji rodinu a i on určitě chce, aby bylo o jeho rodinu postaráno v případě potřeby. A nikdo si nevybíráme, kdy se nám ten zdravotní stav zhorší. Podívejme se na to tedy z lidského hlediska, pojdme se domluvit, víme, že ten problém tady je, pojdme si sednout s ministerstvem zdravotnictví, s ministerstvem práce a sociálních věcí a s ministerstvem školství, protože se to týká všech, a pojdme najít společnou cestu. A výsledkem nemůže být ohrožení zdravotní péče pro obyvatele celé České republiky. To vidím jako velký

problém, protože pokud se ta novela novely zákoníku práce schválí, tak, jak ji dnes projednává vláda, bude to opravdu znamenat omezení zdravotní péče, pak je tady určitá role zdravotních pojišťoven, které to mají ve své zákonné úpravě a upřímně řečeno, vůbec nevím, jak se s tím zdravotní pojišťovny vypořádají. Tady já to vidím opravdu na to sednout si k jednomu kulatému stolu jako všichni aktéři, kterými jsou ale nejenom lékaři, ale i zřizovatelé. A pojdte se domluvit.

Z toho, co jste říkala, vyplývá, že takovéto velké jednání komunikace ministerstva zdravotnictví s kraji jakožto zřizovateli ve velké míře neproběhlo. Nevnímá ministerstvo zdravotnictví ten segment akutní péče pouze svojí optikou a optikou svých fakultních nemocnic?

Obávám se, že ano. A ano, projednáno nebylo ani s kraji, ale ono nebylo projednáno v podstatě ani na koaliční radě v rámci vlády vlastně a myslím si, že to jsou rozhodně věci, ke kterým mají co říct všichni ministři a ti zastupují jakoukoliv stranu, protože, řekněme si na rovinu, tohle to není politické téma. Zdravotnictví by nemělo být politickým tématem, jde tady o zdraví a bezpečí našich občanů, a to by mělo být cílem každé politické strany, proto říkám, pojdme v tomto ohledu zanechat svoje stranickosti a pojdme se domluvit jako lidi, protože pokud není na úrovni vlády dohoda a není toto dostatečně projednáno právě s těmi, kteří to ovlivňují, což jsou vlastníci, tak je to věc ušitá horkou jehlou a nikdy nemůže mít pozitivní dopad do území.

Jaký očekáváte ten nejbližší vývoj?

Toho se bojím. Dneska je tzv. den D - 15. listopad, kdy očekáváme, že pokud někteří mladí lékaři budou podávat výpovědi, tak to bude právě v těchto dnech. Čekáme tedy na to, kolik těch výpovědí dostaneme, aby si vedení nemocnice mohlo namodelovat, co to způsobí v našich nemocnicích v prosinci a od nového roku. Je tedy otázka, co bude, ale jsme připraveni okamžitě reagovat, jsme připraveni jednat s lékaři, vyjít jim vstříc, nicméně rádi bychom, aby i lékaři vnímali, že to je i na nich, protože bez nich se bohužel neobejdeme. A tady je potřeba to dát opravdu na tu miskou vah a říct si, když jsme přísahali, když jsme dělali tu lékařskou fakultu, ukončili svoje vzdělání, k čemu jsme se zavázali? Myslím, že právě etika a morálka by v tuhle chvíli měla být jako jedna z prvních, které půjdou na řadu v přemýšlení o tom, jestli dám, nebo nedám výpověď. My si velmi vážíme našich lékařů, všech pracovníků ve zdravotnictví, není to jenom o lékařích, je to o zdravotních sestrách, dalším zdravotnickém personálu, řidičích a dalších. Říkám, že pro nás důležitá i každá paní uklízečka, protože prostě bez toho, aby byla hygiena, tak zdravotnictví nebude fungovat. Je to tým lidí, kterého se to týká, a tak je na to potřeba nahlížet, protože výpadek jednoho znamená velký problém pro všechny ostatní. A já bych opravdu apelovala na to, abychom se na to dívali především lidsky.

<https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/122821/michaela-matouskova-stat-vnima-zdravotnictvi-pouze-optikou-svych-fakultnich-nemocnic>