

# Kdo chybí víc než lékaři? Jejich učitelé

Nedostatek lékařů je v Česku dlouhodobý problém.

Podle České lékařské komory by mohlo pomoci, kdyby se navýšila kapacita lékařských fakult. To ale podle děkana 1. lékařské fakulty UK **Aleksiho Šeda** není tak jednoduché. Školám totiž chybí jak vyučující, tak peníze.

JAKUB KOPŘIVA

**LN Česká lékařská komora dlouhodobě varuje, že je v Česku nedostatek lékařů. Podle ní je problém i v tom, že z fakult vychází málo doktorů. Je tomu skutečně tak?**

To záleží na úhlu pohledu. Z fakult chodí prakticky stále stejné množství lékařů. To číslo se zas tolik nemění. Co se ale mění, je potřeba lékařů, protože s tím, jak se rozvíjí medicína, se ruku v ruce rozvíjí i potřeba lékařů v jednotlivých oborech. Je pravda, že část absolventů odchází do zahraničí. To procento není nikterak závratné, ale je konstantní. Tito lidé tady potom chybí.

Naši lékaři a absolventi jsou skutečně kvalitní a uplatní se kdekoliv v zahraničí. Je evidentní, že odchody budou spíše narůstat. V dnešní době je potřeba lékařů ještě takzda pokrytá, ale problémem začíná být věková struktura, protože lékaři jsou většinou ve věkové skupině 50+, a to výrazně plus. S jejich stárnutím se může stát, že v některých oborech budou nakonec chybět úplně, i proto, že atraktivita lékařských oborů se liší. Musíme si uvědomit, že „výroba“ lékaře je cyklus, který trvá šest let, co se týče studia na fakultě. Poté ještě lékař čeká specializační studium.

**LN Není doba studia příliš dlouhá? Podle některých odhadů se dostane lékař k atestaci až po 12 letech od přijetí na fakultu.**

Vzdělávání pregraduální i postgraduální je velice podobné ve všech vyspělých zemích. To, aby člověk skutečně měl veškeré znalosti i praxi, kterou potřebuje, tuto dobu vyžaduje. Velkým mementem ve vzdělávání lékařů je jejich připravenost pro promoci. A také hodně záleží na osobnostech těch, kdo medicínu učí – jak v pregraduálním, tak specializačním vzdělávání.

Učitelé medicíny jsou totiž mnohem užší profil než normální lékaři. Jestliže do budoucna nastane nedostatek lékařů, tak teď už můžeme mluvit o nedostatku vyučujících medicíny zejména v preklinických oborech. Obory, které se musí naučit studenti během prvních tří let, jako jsou histologie, anatomie, fyziologie nebo biochemie, jsou v současné době garantovány docenty a profesory kolem šedesátky. V tom vidím velký pro-



**Zkouška z anatomie není jediným strašákem** začínajících studentů medicíny. Děkan 1. lékařské fakulty UK Aleksio Šedo jmenuje třeba také biochemii nebo patologii.

FOTO MAFRA - DAN MATERNA

blém, protože náhradu za ně na chodníku nenajdeme a obory mohou dokonce ztratit akreditaci.

Hovoříme-li o tom, že navýšíme počty mediků, tak napřed musíme navýšit počty vyučujících lékařů. V současnosti lékařské fakulty dostávají od státu zhruba 2/3 toho, co příprava medika stojí. Zbytek si musí fakulty obstarat samy. Lékařské fakulty tak vlastně doplácí na to, co má být jejich hlavním posláním. Musí proto vyučovat zahraniční studenty v angličtině a významnou složku jejich rozpočtu tvoří vědecká práce. Ta by však samozřejmě neměla dotovat náklady jejich hlavní činnosti.

**LN Můžete přiblížit, kolik stojí výuka medika?**

Výuka medika stojí přibližně milion. U nás na 1. lékařské fakultě každý rok promuje přibližně 400 studentů.

**LN Co musí splnit uchazeč, který se chce dostat k vám na fakultu a být lékařem?**

Vždycky je dobré mít, kromě nadšení, také nějaké informace. Uchazeč by si měl zjistit, v čem je síla jednotlivých fakult, a hlavně si musí ujasnit, jestli chce skutečně dělat medicínu. Když si tím není jistý a uvědomí si během studia, že medicína byl omyl, je to potom velmi demotivující. Uchazeč by měl mít přehled v profilových předmětech, tj. v biologii, chemii a fyzice. Naše fakulta zvýhodňuje ty studenty, kteří měli po celou dobu svého středoškolského studia matematiku a neměli z ní horší výsledek na vysvědčení než 2. Děláme to proto, že tito studenti prokazatelně umí lépe zacházet s informacemi.

Pro medicínu je také potřeba, aby byl člověk schopen a ochoten naučit se velké množství informací. Já osobně nejsem zastáncem názoru, že není potřeba se učit žád-

ná data, že si vše najdeme na internetu. Student medicíny musí mít nějaký bazál informací proto, aby věděl, jak s nimi následně pracovat. Není možné, aby si na chirurgickém sále otevřel Google a tam si něco vyhledal.

Zároveň by měl mít uchazeč i lidské vlastnosti, které se nedají úplně změřit. V širokém spektru oborů, které medicína nabízí, se může uplatnit mnoho povah a typů osobností. Proto by si měl uchazeč udělat takovou vnitřní inventuru, aby zjistil, jaký je, a jaký obor by mu proto mohl vyhovovat.

**LN V minulosti byly k dostání profilové přijímací testy. Neznehodnocoval to potom výsledky přijímaček?**

V minulosti tomu tak skutečně bylo, ale to už jsme změnili. Člověk si mohl koupit knížku a naučit se ji nazpaměť, ale byli tu tací uchazeči, kteří věděli, že otázka číslo 5 má správnou odpověď b, aniž by tušili, co to znamená. V současné době to funguje tak, že u přijímaček jsou otázky změněné nebo položené jinak. Odpadlo tím to šprtání. My ty otázky navíc připravujeme s odborníky na testování, takže to není jen o tom, že by si tady „profesoři na něco jiného“ pouze od stolu vymýšleli, jak testovat.

**LN Když se uchazeč dostane na fakultu, co ho zde čeká? Všichni si totiž vybavíme Básníky a „anču“.**

Ve filmu je to samozřejmě natočeno s nadsázkou, ale celkem dobře to situaci vystihuje. Anatomie je jedna z našich klíčových zkoušek, na které mnoho studentů ztroskotá. Celkově přes první ročník neprojde až pětina studentů. Není to ale jen v tom, že by všichni propadli z anatomie. To totiž není jediná zkouška, ale přede-

vším většina těch, kteří studium nezvládají, odstoupí sami ještě před zkouškami. A i v dalších ročních jsou náročné zkoušky. Třeba biochemie nebo patologie, které jsou také na počátku studia velmi obtížné.

**LN Je v prvním ročníku ještě nějaký strašák kromě anatomie?**

Ještě tu máme histologii (*nauka o tkáních – pozn. red.*), bez které studenti nemohou studovat patologii. V zimním semestru tu máme pár rozehrívacích zkoušek, které také nejsou úplně lehké. Tam například patří biofyzika, ale anatomie je taková vlajková loď prváku.

**LN Kdy se budoucí lékaři rozhodují, jakým směrem se bude jejich profesní dráha ubírat?**

Ze začátku studia je jejich představa někdy trochu pošetilá, protože logicky netuší, co je přesně čeká. Jasně začínají mít studenti kolem čtvrtého pátého ročníku. Já se studentů vždycky při promoci ptám, co budou dělat, a většina z nich už má smlouvu a jasno o své další cestě. Výjimečně se stane, že někdo neví, a to si pak říká, že ten člověk na medicínu neměl snad ani chodit. Jinak klinické zkušenosti začíná mít student od třetího ročníku. Což je také krásně zmíněno v Básnících, kde se říká, že po prváku neví medik o pacientech téměř nic, ale o smrti skoro všechno.

**LN Když jsme u Básníků, vybaví se mi ještě jedna slavná hláška studentů anatomie: „Ani jsme si neřízli.“ Jak to mají medicí s praxí?**

To je jedna z věcí, na kterou jsme vážně pyšní. V celosvětovém měřítku jsme ve výuce anatomie v té užší špičce a její výuku nám závidí i v zahraničí. Některé univerzity se dokonce snaží nám

anatomy přetáhnout. Naši studenti se skutečně účastní pitev, což přestává být v Evropě obvyklé. Učit se anatomii přímo na tělech je mnohem lepší než se ji učit z atlasu. To by byla katastrofa.

Bohužel darování těla je docela složitý legislativní proces. Naštěstí máme dost dárců, ale ekonomicky je velmi náročné připravit tělo k výuce.

**LN Kolik lidí ročně daruje své tělo vědě?**

Přibližně je to kolem 60 lidí. My si dárců neskutečně vážíme. Každoročně jim věnujeme také zádušní mši a cítíme k nim hluboký respekt. Jsem rád, že si to uvědomují i medicí, protože se jedná o skutečně významné etické poselství právě v jejich prospěch.

**LN Může lékařská fakulta tělo odmítnout?**

Může, třeba z epidemiologických či specifických zdravotních důvodů, ale to se většinou nestává.

**LN Vy jste mluvil o nedostatku anatomů. Vypomáhají ve výuce zkušenější studenti?**

Ano, je to taková první didaktická část, se kterou se studenti na fakultě setkají, navíc tím získají skvělou zkušenost. Je jasné, že potřebujeme stále pedagogy, ale tito vypomáhající studenti jsou také velmi dobrými. Jsou-li navíc dobří, snažíme se je udržet i do budoucna.

**LN Dostane se medik i do provozu ve skutečné nemocnici?**

Samozřejmě, to je nezbytná součást výuky. Ale je to bolest už od doby, co jsem byl medikem, protože my bychom chtěli více praktické výuky, než je možné. Praktická výuka u lůžka je totiž nezbytná. Je ale stále obtížnější ji

zajistit. Nemocnice se snaží šetřit, a proto zkracují dobu, kdy je pacient na lůžku. Stává se, že někteří pacienti, i když jsou ve fakulní nemocnici, odmítnou účast mediků a my to musíme respektovat. U nás to řešíme tak, že rozšiřujeme své kliniky po celé Praze.

Medici mají, podobně jako na dalších světových školách, takzvaný „log book“ – seznam praktických výkonů. Musí je udělat nebo aspoň jim přihlížet, protože výuka medicíny vás naučí nejenom to, co se má dělat, ale také vám musí pomoci uvědomit si, co nevíte a můžete se doučit. Studenti se účastní letních praxí a v neposlední řadě máme spoustu modelových pracovišť a trenejérů, kde si studenti mohou mnoho věcí vyzkoušet.

Modely jsou tak dokonalé, že se mohou například potit nebo dýchat. Student si také vyzkouší práci s ostatním personálem, aby třeba věděl, kdy si má přivolat sestru a co od ní má požadovat. Ty trenejéry jsou skutečně výborné. Jediné, co figurína neumí, je diskutovat, takže nepoznáme, jak je medik schopen zvládat svůj, ale i pacientův temperament. V tom může pomoci výuka s lidskými figuranty. Ale i při trenejérové výuce vidíte studenta při práci a zjistíte, jak umí zvládat stres.

## Aleksi Šedo

\* 18. 6. 1961 Helsinky

■ Promoval na **Fakultě všeobecného lékařství UK** v Praze v roce 1986.

■ V roce 1990 získal titul **kandidáta věd** v oboru lékařská biochemie.

■ Profesorem v oboru **biochemie a patobiochemie** byl jmenován v roce 2002.

■ Od roku 2012 je **děkan** 1. lékařské fakulty UK.