

Říkalo se, že lékařů je dost

ROZHOVOR Děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy už ví, že je třeba přijímat víc českých studentů, ale prý na ně nemá peníze

RADKA KVAČKOVÁ

Z lékařských fakult přichází méně absolventů, než bychom potřebovali, zopakoval nedávno důrazně předseda lékařské komory Milan Kubek. Když jsme v reakci na jeho slova upozornili na fakt, že kapacity škol vytěžují z nemalé části cizinci, kteří u nás studují všeobecné lékařství v angličtině a platí školné, ozval se děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy **Aleksi Šedo** s tím, že věc je složitější.

LN Víte, o kolik by bylo třeba zvýšit počet absolventů?

Návrhů, které vycházejí z analýz ministerstva zdravotnictví, je několik. Pokud vím, k zastavení nepříznivého trendu stárnutí lékařů by bylo třeba alespoň o patnáct procent víc.

LN V posledních letech však přijímaných studentů všeobecného lékařství spíš ubývalo. Zatímco v roce 2010 přijala vaše fakulta 850 uchazečů a rok nato 946, v dalších letech se čísla snižovala až pod 700. Proč?

Kolem roku 2000 se říkalo, že je lékařů dost, a diskutoval se řízený pokles studentů medicíny. Teprve později vznikly studie, které ukázaly nedostatek. Diskuse o tom, že by se měl počet lékařů zvýšit, trvá tak tři čtyři roky.

LN Ani od té doby ale počty přijímaných nestoupají. Kolik uchazečů jste přijali letos?

Celkem 680. Ke studiu ale skutečně nastoupila asi polovina z nich. To tak bývá vždycky, protože lékařských fakult je celkem sedm a studenti se většinou nehlásí jen na jednu. V poslední době dokonce přibývá těch, kdo pošlou několik přihlášek na lékařské fakulty a další na úplně odlišný obor. Mimochodem, poměr přijatých a skutečně zapsaných ke studiu se v čase mění a záleží i na tom, v jakém pořadí jsou v tom kterém roce přijímací zkoušky na lékařské fakulty. Kdo dělá přijímací zkoušky poslední, mívá zapsaných nejméně. Proto my medicíny pravidelně cirkulujeme, aby to bylo spravedlivější.

LN Nicméně těch 680 přijatých je poměrně málo. Snižuje se snad počet uchazečů?

Ne, ten se nezmenšuje.

LN Jsou tedy méně schopní?

My jsme se v posledním roce hodně věnovali vylepšování přijímacích zkoušek. Otázky jsou pracovnější a selektivnější. Zkušenost nám totiž říká, že čím lépe si uchazeče vybereme, tím lépe pak studují a dostudují. Taky teď zohledňujeme středoškolské známky z matematiky.

LN Rozumím-li dobře, tak úroveň uchazečů je přibližně stejná, ale přijímací jsou přísnější než dřív...

Řekl bych to tak, že máme lepší predikci úspěchu ve studiu a díky tomu neklesá počet absolventů. Bonifikace matematiky zohledňuje ty, kteří třeba nejsou tak naučení, ale mají jiné schopnosti.

LN Projevuje se to třeba tím, že je mezi přijatými víc mužů?

Matematiku bonifikujeme teprve krátce a zatím bych si to netroufl tvrdit.

LN Jak je to na všeobecném lékařství s poměrem muži/ženy?

Mezi uchazeči je dramaticky víc žen, mezi přijatými zůstává poměr podobný. To znamená, že žen jsou asi dvě třetiny.

LN Asi se na gymnáziu lépe učily. Nejde ale v medicíně i o jiné věci? Napadá mě, že třeba u chirurgů je nutná určitá zručnost.



Studium medicíny stojí nejvíc. Potřeba jsou drahé přístroje, chemikálie i mrtvá těla.

FOTO MAFRA - PETR TOPIČ

Lékaři musí být schopni a ochotni pojmout hodně informací. To, jak s nimi budou pracovat, predikuje právě ta zmíněná matematika. Objektívni testy předvídající „chirurgickou šikovnost“ ale bohužel nejsou. Ostatně ani chirurgie není jen o zručnosti. A s těmi děvčaty to není jednoznačné. Například mezi zahraničními studenty je naopak víc mužů než žen.

LN Kolik jste letos přijali do prvního ročníku cizinců, přesněji platících cizinců?

Školné se platí jen za výuku v angličtině. A do té anglické paralelky jsme přijali 150 uchazečů, nastoupilo jich asi 80 procent. My se snažíme, aby samoplátcí tvořili maximálně tak kolem třetiny studentů. V posledních letech přijímáme do české větve tak každého šestého či sedmého uchazeče, do anglické každého desátého až patnáctého.

LN Tak velký je zájem cizinců o studia u nás?

Ano. A asi bych měl říct, že přijímací zkoušky jsou pro český i anglický program srovnatelné. Liší se jen termíny, protože v některých zemích je jiné uspořádání akademického roku.

LN Kolik dělá školné?

Na 1. lékařské fakultě, která je u nás nejdražší, činí 360 000 korun ročně.

LN Kolik dostanete od státu za studenta v českém programu, který je bez školného?

Dotace na studenta všeobecného lékařství, který studuje v českém jazyce, představuje ročně přibližně 90 tisíc korun.

LN Dost velký rozdíl. Nejste k platícím studentům u zkoušek benevolentnější, abyste si je udrželi?

Zkoušíme je úplně stejně jako české studenty, cizinci jsou ale obvykle u zkoušek o něco úspěšnější. Zřejmě je motivuje právě fakt, že nestudují zadarmo. Snaží se víc. V anglickém programu dostuduje tak osmdesát procent zapsaných, v českém to bývá něco přes padesát procent.

V posledních letech přijímáme do české větve tak každého šestého či sedmého uchazeče, do anglické každého desátého až patnáctého

LN Ze kterých zemí ti cizinciývají?

Z nejrůznějších, momentálně jich máme nejvíc z Izraele.

LN Proč přicházejí studovat do Česka? Protože se doma třeba na medicínu nedostali?

To je různé. Faktem je, že třeba v Německu je počet přijímaných omezený a to síto je hodně husté.

LN Máte dost lidí, kteří jsou schopni učit anglicky?

U nás je povinnost každého učitele mluvit a být schopen taky učit anglicky.

LN Učí titíž, jako na českém programu?

V zásadě ano.

LN A platíte je stejně?

V anglickém programu je za odučenou hodinu cvičení 300 ko-

run navíc k platu. Za seminář a přednášku je to 500. V českém programu je učení součástí fixního platu.

LN Kolik byste potřebovali přidat od státu, abyste mohli snížit počet platících cizinců a zvýšit počet zdejších uchazečů?

Reálné náklady na studenta jsou o více než třetinu vyšší, než dostáváme. Medik stojí za dobu studia téměř milion korun. Dostaneme necelých 600 tisíc. Tedy z rektorátu. Ministerstvo školství totiž posílá peníze univerzitě a teprve univerzita je pak přerozděluje fakultám. A i když ministerstvo pošle o dost víc, financování lékařských fakult jaksi stagnuje.

LN Peníze jdou jinam?

Faktem je, že rozpočet univerzity jako celku se zvýšil za pět let na asi 125 procent, finance například pro filozofickou fakultu se za posledních pět let zvýšily dokonce na 150 procent, finance pro lékařské fakulty ale asi jen na 105 procent.

LN Jak si to vysvětlujete?

Podívejte, Univerzita Karlova se skládá ze sedmnácti fakult, z nichž lékařských je menšina. Není jednoznačné dělítko mezi společenskovedními a přírodovědnými, moc dobře na tom není třeba ani fakulta tělesné výchovy či pedagogická fakulta, zatímco velmi dobře si vede například matematicko-fyzikální fakulta. Rozpis přerozdělování navrhuje rektor a schvaluje akademický senát, kde jsou všechny fakulty zastoupeny stejně bez ohledu na svou velikost či původní dotaci od státu.

LN Nehraje při rozdělování náhodou roli fakt, že vy vyděláváte anglickým programem, takže si jakoby pomůžete sami?

Aleksi Šedo (1961)

■ **Vystudoval lékařství na Univerzitě Karlově.**

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

■ **V roce 2007 se stal přednostou ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. lékařské fakulty UK.**

■ **V letech 2005 až 2012 působil jako proděkan 1. lékařské fakulty UK, od roku 2012 je děkanem.**

Taky. K tomu ovšem vždycky říkám, že něco podobného mohou dělat jiní také. Ve skutečnosti jde ovšem o bludný kruh, protože nás nutnost vydělat si na výuku může tlačit k tomu, abychom brali čím dál méně Čechů. Tedy nejen Čechů, protože mezi našimi studenty v bezplatném českém programu je asi čtvrtina slovenských studentů. Z nich někteří ale po absolvování zůstávají v ČR.

LN Oslovil vás někdo s tím, že je třeba přijímat víc uchazečů, aby bylo i víc absolventů?

My jsme o tom asi před dvěma lety mluvili s lidmi jak z ministerstva školství, tak z ministerstva zdravotnictví. Tenkrát se rodil program, jehož cílem bylo zvýšit počet studentů o deset procent, ale nějak to vyšumělo.

LN Ale stát přece na vysoké školy vždycky něco nakonec přidá.

Ano, pokud vím, naposled přišlo asi 600 milionů, to se rozdělávalo, ale s tou distribucí, o které jsem mluvil. Lékařské fakulty nijak preferované nebyly, spíš naopak. Snad bych měl vysvětlit, že financování vysokých škol se řídí jednak počtem studentů a jednak takzvaným koeficientem náročnosti výuky. A právě to druhé kritérium nebývá fakticky naplněno. Koeficient náročnosti je číslo, které je v medicíně vyšší než jinde, protože my prostě potřebujeme přístroje a chemikálie a třeba také mrtvá těla na pitvy. Přesně 70 mrtvých těl ročně. Jedno nás přijde na 70 tisíc korun. Taky musím říct, že medicína a práva jsou jediné dvě školy, kde když člověk zůstane po promoci na škole s tím, že chce dělat akademickou kariéru, tak má o hodně menší peníze než jeho vrstevník, který jde do praxe jinam. Není motivace, aby někdo učil. Proto máme problém sehnat třeba anatomy.

LN Takže to shrňme: Pokud je společenský zájem, aby všeobecné lékařství absolvovalo o patnáct procent lidí ročně víc, je třeba přijímat do českého programu tak o pětadvacet třicet procent víc uchazečů. Když uvážíme, že dnes je na vaší fakultě absolventů lékařství kolem 230, protože kolem 40 procent odpadne během studia, mělo by se přijímat o padesát šedesát uchazečů víc. A na ně víc peněz.

Přesně tak. Jen pro přesnost, rozpočet lékařské fakulty tvoří jen z poloviny to, co dostáváme

od státu na výuku, druhou polovinu představuje ještě vědecká činnost. Ale to je něco, co si musíme vybojovat a co pak musíme vykázat ke konkrétním projektům, takže nejde o prostředky, se kterými bychom mohli počítat pro výuku.

LN Kdybyste dostali od státu na studenta o třicet procent víc, měli byste kapacity, abyste mohli učit o těch dvacet třicet procent víc českých studentů?

Okamžitě ne. Kdyby ty peníze přišly přímo na fakultu, tedy ne na rektorát, tak bychom byli schopni zvýšit každý rok počet přijatých dejme tomu o deset procent. Je ovšem třeba říct, že my se nechceme zbavovat zahraničních studentů úplně, protože potvrzují prestiž školy.

LN Je nutné, aby studium všeobecného lékařství trvalo šest let?

Evropská akreditace, kterou my máme, to předpokládá. S USA lze jen těžko porovnávat, protože oni mají to studium jinak strukturované a na medicínu přicházejí už s určitými znalostmi z předchozího studia.

LN Existuje nějaké uplatnění pro doktora těsně po promoci?

Pro absolventa všeobecného lékařství ne samostatně. Jiné je to u zubařů, kteří mohou ke křeslu samostatně hned. I když i oni se zpravidla ještě učí u zkušenějšího.

LN Jestli se nemýlím, v medicíně bývá zásadní specializace. Je nutné, aby se všichni učili všechno?

Všichni musejí mít společný pregraduální základ, protože v lidském těle všechno tak trochu souvisí se vším. Kromě toho většina lidí, kteří jdou na medicínu, ještě neví, co bude dělat. Někteří to bohužel nevědí ještě u promoce.

LN Možná nemají dost klinických praxí?

To je otázka, co je dost. Ve světovém srovnání je u nás praxe hodně. Zároveň také rozšiřujeme modelovou a simulační výuku.

LN Ptám se, jestli by se medik nemohl, dejme tomu po třech čtyřech letech, víc profilovat.

Může, ovšem jen pomocí nepovinných předmětů či kroužků, které ovšem jsou jaksi navíc a stojí tedy mimo základní kurikulum.

LN Máte přehled o tom, kolik vašich absolventů odchází do zahraničí?

Pohybuje se to kolem patnácti procent.

LN Nevyřešilo by hodně školné?

Nejsem politik, ale za sebe říkám ano. Už proto, že ti, kdo si studium platí, studují usilovněji. Samozřejmě by bylo nutné, aby nebyli ze studia vyloučeni ti, kteří nemají dostatek prostředků. To je ale ošetřeno prakticky všude ve světě. Splácení půjčky může být třeba vázáno na dosažení určité příjmové úrovně po promoci. Případně by bylo možné studentům, kteří by zůstali pracovat v Česku, kompenzovat školné slevou na dani z příjmů.