

Dostupnost zdravotní péče

Obce trápí nedostatek lékařů

Nedostatek pediatriů, praktických lékařů pro děti i dospělé, málo zubařů a gynekologů – to je problém, který trápí naše obce a města. Podle zjištěných informací má hned několik příčin. Mnoho specializovaných lékařských oborů, dlouhá povinná praxe nastupujících lékařů v nemocnicích a v neposlední řadě také finanční ohodnocení. Mladí lékaři se raději stěhují do větších měst nebo do zahraničí, kde je jejich práce lépe placená. Ministerstvo zdravotnictví o tomto alarmujícím problému ví, stoprocentně účinný lék na něj ale zatím nemá. Vláda nyní dostala na stůl návrh novely zákona 95/2004 Sb., jehož projednávání by mělo začít v polovině října.

Lucie Valeriánová

S nedostatkem lékařů se potýkají hlavně obce v příhraničních a horských oblastech. Lékařská péče chybí také v málo osídlených místech – tam, kde není dobrá dopravní dostupnost a tam, kde je více nepříznivých občanů. Málo lékařů ale není jediný problém. „Zvyšuje se i průměrný věk lékařů, nejvyšší je u dorostových a dětských, následují všeobecní lékaři a zubaři,“ uvádí výkonný ředitel Svazu měst a obcí České republiky Dan Jiránek.

„Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo problematické situace spočívající v nedostatku lékařů určitých odborností,“ říká jeho mluvčí Štěpánka Čechová. Podle ministerstva je jednou z příčin tohoto problému nastavení systému specializačního vzdělávání lékařů. Česká republika má nyní 96 lékařských oborů. Jedná se o jeden z nejvyšších počtů na světě. Z tohoto důvodu byla jako jedna z klíčových priorit Ministerstva zdravotnictví stanovena příprava návrhu novely zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Aby se situace nějak změnila, jsou zapotřebí hlavně systémová opatření. Svaz měst a obcí ČR chce proto ve spolupráci s Asociací krajů České republiky připravovaným dopisem apelovat na premiéra Bohuslava Sobotku, aby se co nejdříve uskutečnilo společné jednání krajů, měst a obcí s ministry zdravotnictví, školství a financí. Svaz měst a obcí ČR navrhuje, aby se už při uzavírání smluv s lékaři mohlo regu-

lovat jejich rozmístění v území. Zdravotní pojišťovny by tak mohly více finančně odměnit ty lékaře, kteří budou působit v méně atraktivních oblastech. Dalším krokem by podle Svazu měst a obcí ČR mohl být dotační titul určený přímo na vybavení ordinací a na náklady, které souvisejí se zdravotní obslužností v odlehlejších místech.

Proč lékaři do obcí nechtějí?

Podle zákona o obcích mají samosprávy mimo jiné povinnost „vytvářet pro své občany podmínky pro uspokojování potřeb ochrany a rozvoje zdraví“. Jenže v praxi bohužel nemají žádné prostředky na to, aby lékaře na venkov dostaly. Snaží se je motivovat třeba symbolickým pronájmem ordinací za jednu kořunou nebo zařízením ordinací. Ani to ale bohužel mnohde nestačí. Důvodem, proč je žalostný počet lékařů zejména v malých městech a obcích, je neochota lékařů pracovat mimo větší města. Neexistuje totiž žádný zákon, který by lékaře přiměl k tomu vykonávat praxi tam, kde nechce. V Heřmánkovicih v Královéhradeckém kraji, ve kterých žije necelých 500 obyvatel, mají lékaře důchodového věku. Právě proto tu hledají nové, mladé a perspektivní doktory, kteří by u nich zůstali. „Noví lékaři se k nám do pohraničí ale nechtějí stěhovat. V místě, kde si dodělávají atestace, většinou zakotví. Ať už v osobním, nebo v profesním životě,“ vysvětluje situaci starostka Heřmánkovic Jana Králová. Lékaře tu přitom hledají už několik let a stále marně. Přestože jim je obec připravena pomoci v začátcích. „Rádi jim najdeme bydlení a místo pro novou ordinaci,“ slibuje starostka.

Kritická situace v Aši

S fatálním nedostatkem lékařů se potýkalo i město Aš v Karlovarském kraji. V roce 2012 odešel jeden lékař a druhému, který na třináctitisícové město zbyl, bylo pětadesát let. „Bylo to tady hrozné. Neměli jsme pomalu kam jít. A jezdit do několika kilometrů vzdáleného Chebu, Sokolova, nebo dokonce Karlových Varů mi přijde šílené. Žiji v Aši, tak tu chci mít kvalitní lékařskou péči,“ říká obyvatelka města. Podle ní to není o moc lepší ani teď. Situace je totiž stále kritická. „Vysoký věk praktických lékařů, pediatriů ale i zubařů je neustálým rizikem jejich odchodu do důchodu, a tudíž nepokrytí některé ze skupiny obyvatel příslušnou péčí. V tuto chvíli například hledáme jednoho gynekologa, jednoho praktického lékaře a internistu pro interní ambulanci, aby někdo alespoň „natočil“ pacientovi dnes banální EKG anebo předepsal inzulin,“ líčí starosta Aše Dalibor Blažek. Co je občanům platné, že se obce snaží zlepšovat například životní prostředí, podporují sport i kulturu, když musí pro recept na léky dojíždět třeba pětadvacet kilometrů daleko. „Velmi mne proto zlobí občasné vyjádření zástupců zdravotních pojišťoven, která odkazují na novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Na základě této normy je v pořádku dostupnost k praktickému lékaři, zubaři či gynekologovi do 35 minut autem. Pro recept na inzulin je to již do 45 minut autem,“ dodává starosta Aše.

Jeden lékař na stovky pacientů

Jak kritická je situace v menších městech a obcích, ukazují nejlépe čísla. Na deset tisíc obyvatel připadá v současné době sedmatřicet lékařů. To je 271 lidí na jednoho doktora. Více než sedmdesát procent pediatriů je ve věku padesáti až devětašedesáti let. Na jednoho připadá 222 pacientů. Ambulantní lékaři se musí postarat o 311 osob. Na praktického lékaře pro děti a dorost je počet výrazně vyšší, a to neuvěřitelných 975 pacientů. Zdá se, že kruh nedostatku lékařů je opravdu začarovaný. Protože ačkoliv podle Ministerstva zdravotnictví zájem studentů o lékařské obory neklesl, je o lékaře na mnoha místech skutečná nouze. Aby ministerstvo mladé lidi více motivovalo ke studiu všeobecného prak-

tického lékařství, pravidelně vypisuje dotační programy. „Dotaci získá v podstatě každé akreditované zdravotnické zařízení, které splní podmínky pro její poskytnutí,“ konstatovala mluvčí ministerstva a dodala, že v posledních letech bylo jen cestou tohoto dotačního programu vyplaceno na vzdělávání praktických lékařů téměř 475 milionů korun. Tento dotační program vyvolává u praktických lékařů velmi pozitivní reakce a podle Ministerstva zdravotnictví se podařilo výrazně zvýšit počet atestujících v oboru praktické lékařství.

Ministerstvo ale zároveň upozorňuje, že v současné době mají povinnost zajistit pro své pojištěnce místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, která je definovaná v nařízení vlády, zdravotní pojišťovny. Podle tohoto nařízení musí být praktický lékař od bydliště pojištěnce vzdálen maximálně 35 minut jízdy. Proto ministerstvo uvítalo návrh Všeobecné zdravotní pojišťovny na podporu praktických lékařů v odlehlých regionech. Ta chce finančně zvýhodňovat praktické lékaře pro děti i dospělé v oblastech, kde o zřízení ordinace není zájem, zejména v pohraničí. „Pokud se opakovaně nikdo nepřihlásí do výběrového řízení na novou praxi, nabídneme v dalším kole

až třicetiprocentní bonifikaci k běžné platbě. VZP na tom intenzivně pracuje společně s Ministerstvem zdravotnictví a konkrétní motivační kroky se ještě dolaďují,“ uvádí tisková mluvčí VZP Dana Blahutová.

Ke konci loňského roku měla VZP smlouvy s 5394 praktickými lékaři pro dospělé a s 2191 praktickými lékaři pro děti a dorost. U VZP je pojištěno téměř šedesát procent obyvatel. Dojezdová vzdálenost, která podle nařízení vlády má být 35 minut, byla pro klienty VZP vesměs do 20 minut.

„Chystaný motivační systém nemá řešit nedostatek lékařů, ale má pomoci předejít problémům v budoucnosti. Ty by teoreticky mohly nastat i v souvislosti s relativně vysokým průměrným věkem praktických lékařů – u praktiků pro dospělé, s nimiž má VZP smlouvu, je to 54,7 roku, u praktiků pro děti a dorost dokonce 56,3 roku,“ upozorňuje Blahutová.

Dojíždění za lékařem

Problém s lékaři mají i v Rakovníku. Dojíždění za lékařskou péčí je nyní hlavně pro rodiče malých dětí velmi náročné. V minulém roce se tu totiž uzavřely dětské oddělení a porodnice zdejší nemocnice. Zatímco se provoz porod-

nice a neonatologie podařilo obnovit, dětské oddělení zůstalo kvůli nedostatku lékařů zavřené. „Dnes v Rakovníku nefunguje ani dětská pohotovost, což je při dojezdových vzdálenostech do jiných nemocnic zvláště v zimním období velmi nepříjemné,“ říká starosta Rakovníka Pavel Jenšovský. Stejně jako v Heřmánkovicih a dalších obcích a městech mají i v Rakovníku problém s obsazením míst praktických lékařů pro dospělé a děti. Řada z nich je buď v důchodovém věku, nebo na jeho hranici a náhrada nepřichází. „Domnívám se, že tento stav je způsoben systémem lékařského školství a systémem dalšího vzdělávání a zaškolování,“ doplňuje starosta. Podle Svazu měst a obcí je to složité rovněž s povinnými dvouletými praxemi v nemocnicích. Aby se mladí lékaři stali lékaři praktickými, musí tyto praxe absolvovat. Nemocnice často otevírají pouze jedno místo pro praxi ročně. Navíc musí lékaři hradit nemocnicím vysoké úhrady za to, aby vůbec mohli praxi vykonávat. Přitom pro ně pracují zdarma a mzdy v systému rezidenčních míst hradí stát.

Kdy se situace změní?

Ministerstvo zdravotnictví se tento problém snaží odstranit již zmiňovaným návrhem novely zákona č. 95/2004 Sb., kde je hlavní plánovanou změnou zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání v základních oborech lékařů, a to v souladu s dikcí evropského práva. Návrh podporuje i Česká lékařská komora. „Zkrácení délek by mimo jiné mělo řešit nedostatek lékařů, jak z důvodu obecného stárnutí populace, tak i z hlediska odlivu mladých lékařů do zahraničí. Jeden z důvodů jejich odchodu je totiž i to, že specializační vzdělávání v jiných státech může trvat kratší dobu než na území České republiky,“ uvádí mluvčí Ministerstva zdravotnictví Štěpánka Čechová. Návrh této novely zaslalo Ministerstvo zdravotnictví Legislativní radě vlády. Jeho projednávání by mělo začít v polovině října. „Pokud návrh novely zákona projde legislativní radou vlády, bude jej schvalovat vláda, poté Poslanecká sněmovna a poté Senát. Délku legislativního procesu v této chvíli tedy nelze odhadnout,“ uzavírá Čechová. ■

Počet lékařů na 10 000 obyvatel a počet obyvatel na 1 lékaře k 31. 12. 2012 a 2013

Kraj	Počet lékařů na 10 000 obyvatel		Počet obyvatel na 1 lékaře	
	2012	2013	2012	2013
Hl. m. Praha	67,8	69,6	147,6	143,7
Středočeský	24,2	23,9	413,2	419,0
Jihočeský	31,3	30,7	319,6	326,2
Plzeňský	39,3	39,0	254,4	256,2
Karlovarský	31,3	31,0	319,3	322,6
Ústecký	28,8	29,2	346,7	342,8
Liberecký	30,1	30,4	332,5	328,8
Královéhradecký	37,8	37,3	264,3	268,0
Pardubický	28,7	29,3	348,5	341,7
Vysočina	30,1	30,5	332,2	327,9
Jihomoravský	40,5	40,3	246,9	248,2
Olomoucký	39,1	38,8	255,9	257,8
Zlínský	29,3	29,6	340,9	338,1
Moravskoslezský	33,4	33,7	299,4	296,9
Česká republika	36,7	36,9	272,3	271,1

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky