

Informace o systému péče o dítě v ČR a projednávaných změnách

Vláda ČR předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání novelu zákona o vzdělávání lékařů (zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta).

Součástí navrhovaných změn je i **zrušení specializačního vzdělávání v oboru praktické lékařství pro děti a dorost a tím i zrušení celého oboru.**

Váda a její ministerstvo zdravotnictví zastávají názor, že jeden pediatrický obor je dostatečný, resp. že praktický lékař pro děti a dorost nepotřebuje speciální vzdělání před výkonem své samostatné praxe.

Cílem tohoto materiálu je obhájit nutnost existence oboru PLDD a upozornit na možné dopady jeho zrušení.

Pokud záleží na kvalitě a dostupnosti zdravotní péče o děti, pak je zrušení tohoto oboru špatným krokem.

Jaký je současný stav

Existují dva atestační obory: dětské lékařství (DL) a praktický lékař pro děti a dorost (PLDD). Tyto obory mají společný dvouletý kmen. Předepsaná praxe je po dobu těchto dvou let stejná. Následně se náplň oborů rozděluje a lékaři absolvují odlišnou praxi právě pro získání specifických znalostí pro potřeby zvoleného oboru (DL nebo PLDD).

V praxi to znamená, že absolvent lékařské fakulty se rozhodne, zda chce pracovat v nemocnici, nebo v primární péči („na obvodě“) a zapíše se po absolvování lékařské fakulty do příslušného oboru. Po získání předepsané praxe a vzdělávacích kurzů atestuje ve zvoleném oboru. Získá tak specializovanou způsobilost a může samostatně poskytovat zdravotní služby, může provozovat privátní praxi.

Z výše uvedeného je patrné, že se oba obory částečně překrývají, protože část potřebných znalostí je totožná a část činností je v praxi stejná. V obou oborech je ale v současnosti prostor i pro specifickou praxi. Pokud se obory sloučí v jeden, kvalita přípravy bude přirozeně při stejné nebo kratší délce trvání nižší.

Co je primární péče?

Primární péčí se nazývá zdravotní péče první linie, jsou to ta místa, kde dochází k prvnímu a neomezenému kontaktu lékaře a pacienta a kde se provádí nejen léčebná péče, ale z velké části také preventivní péče.

Primární péči v současnosti v ČR zajišťují:

- praktičtí lékaři pro dospělé
- praktičtí lékaři pro děti a dorost (je jich v současnosti přibližně 2100 a pečují o 20 % české populace)
- zubní lékaři a
- gynekologové

Kdo je praktický lékař pro děti a dorost (PLDD)?

Lékař, ke kterému registrují rodiče své dítě po narození a který se o dítě stará až do 19 let věku. Od narození do dospělosti provádí preventivní prohlídky, posuzuje vývoj dítěte, vyhledává rizikové faktory pro vznik nemoci. Léčí běžné nemoci, spolupracuje s rodinou v širším slova smyslu. Koordinuje specializovanou péči o dítě. **Stará se o dítě nemocné, ale i o dítě zdravé.**

Pracuje samostatně a musí se rychle rozhodovat. Na jeho zkušenosti a erudici závisí to, jak rychle dítě dostane adekvátní pomoc.

Kdo je pediatr (dětský lékař)?

Nejčastěji lékař pracující na dětském oddělení nebo ve specializované ambulanci (dětská nefrologie, dětská endokrinologie, dětská gastroenterologie

atd.). Léčí děti, které potřebují intenzivní nebo specializovanou péči. **Stará se o akutně nebo chronicky nemocné děti.**

Jak se liší práce praktického lékaře pro děti a dorost a pediatra?

Pro snazší pochopení odlišností je potřeba rozlišit **pediatrii a péči o dítě**. **Pediatric** je specializovaný obor medicíny.

Péče o dítě je širší komplex činností a služeb, které jsou dítěti poskytovány. Moderní strategie péče o dítě zahrnuje péči o jeho zdraví ve smyslu dobré výživy, dobrého sociálního zázemí, dobré psychosociální péče, prevence nemocí, prevence patologického chování, prevence závislostí a dalších.

Praktický lékař pro děti a dorost je nositelem těchto úkonů a interakcí mezi dítětem, rodičem a dalšími články. Léčí běžné dětské nemoci a je důležitým „filtrem“ poskytování dalších zdravotních služeb. Pečuje o chronicky nemocné děti. Je komunikačním a koordinačním uzlem v péči o dítě nemocné, problematické, dítě ohrožené prostředím, ale především na poli prevence i o dítě zdravé.

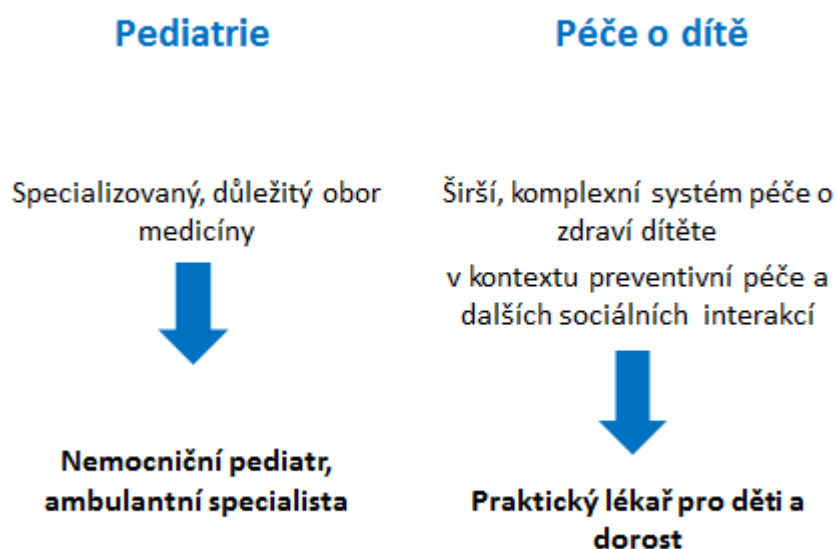
Péče poskytovaná PLDD je velmi rozmanitá. V jeho ordinaci se rodiče radí o kojení, výživě, rýmě, psychických problémech dítěte, odkladu školní docházky, o očkování, o riziku drogové závislosti a nejrůznějších jiných problémech rodiny.

Vztah lékaře a rodičů a následně i dítěte je založený na dlouhodobé znalosti, opakovaném kontaktu a tedy velké důvěře. Dlouhodobá znalost dítěte je výhodou při následné změně stavu, kdy lékař rychle rozezná, že se dítě mění ze zdraví do rizika nebo do nemoci.

Součástí systému péče o dítě je i dostupná vysoce odborná a specializovaná péče o dítě vážně nemocné. Tu **poskytuje nemocniční pediatr nebo pediatr specialista** za hospitalizace nebo ambulantně.

Oba obory se tedy prolínají, doplňují a jeden bez druhého nemohou existovat, jinak by došlo k omezení kvality péče o dítě.

Proto je potřeba udržet dva obory vzdělávání, obě specializace, protože jen tak bude zachována špičková kvalita péče o dítě v ČR.



Proč chce ministerstvo měnit systém vzdělávání a slučovat obory?

Ministerstvo uvádí dva důvody:

1. snazší prostupnost mezi oběma obory
2. kompatibilitu se zeměmi EU

Ani jeden z důvodů není dostatečný pro rušení oboru a tím i celého systému.

Poptávka po větší prostupnosti je vyvolána mimo jiné zvyšováním věkového průměru současných PLDD a údajným nedostatkem pediatriů.

Věkový průměr se zvyšuje i u ostatních ambulantních lékařů ve všech oborech a všech evropských zemích. Konkrétně Slovensko a Německo řeší stárnutí pediatrického stavu v primární péči i v nemocnici velmi intenzivně, v těchto zemích je jeden pediatrický obor a přesto nedochází k dostatečné generační obnově. Ani u nás větší prostupnost mezi obory nedostatek nevyřeší.

Prostupnost resp. možnost přestupu z oddělení do terénu a naopak je i nyní možná. Samozřejmě po doplnění specifického vzdělání a kurzů. Je možnost nastavit prostupnost jinak i při zachování obou oborů.

Problém generační výměny může nastat v odlehlých řídko osídlených oblastech, kde není ekonomicky výhodné praxi provozovat. Zde je samozřejmě otázka nedostatečné motivace mladého lékaře k investici do vzdělání na místě.

Jak by mohla jednotná pediatrie tento problém vyřešit? Tím, že nemocniční pediatrii se flexibilně přesunou do soukromé praxe PLDD? Pak ale budou chybět v nemocnicích, kde právě v těchto okrajových regionech i lůžková pediatrická oddělení bojují s nedostatkem lékařů.

Celý systém generační výměny vyžaduje strategické uvažování.

Stavíme-li kvalitní primární péči na principu dlouhodobého vztahu pediatra praktika a rodiny dítěte a ne nahodilé péči, pak se na generační výměně musí podílet všechny zúčastněné složky:

- Stát musí garantovat stabilní systém. Chybí koncepce péče o dítě v ČR, která by zaručovala zachování systému péče o dítě v ČR.
- Pediatr praktik (PLDD) provozující praxi si musí včas vyhlídnout svého pokračovatele, maximálně ho motivovat a pomoci mu s dosažením patřičného vzdělání.

- Za tím účelem byla zřízena rezidenční místa pro absolventy
- Ministerstvo zdravotnictví může zvýšit počet těchto rezidenčních míst, může zjednodušit administrativní zátěž spojenou se zřízením a provozováním rezidenčního místa pro PLDD
- Nezbytná je podpora Krajů (při regionálním nedostatku zejména v některých oblastech)
- Samotné zrušení oboru mnoho pozitivního do generační výměny nepřinese

Problematika kompatibility s EU

Kompatibilitu s Evropskou unií navrhovaná změna nezajistí. Je zcela v kompetenci každého členského státu EU, jak si postgraduální vzdělávání zařídí. Na evropské úrovni se tvoří doporučená struktura vzdělávání lékařů, jejíž předlohou byl i náš současný model. Tlak na posílení primární péče je v celé Evropě. Navrhovaný zákon neodpovídá ani tomuto doporučenému modelu. A nikdo nevysvětlil důvod, jak případná kompatibilita vzdělání s EU vyřeší nedostatek PLDD v Čechách.

Dalším váděným argumentem pro zrušení oboru je názor, že

Pediatric je jen jedna, v nemocnici jako v primární péči.

Výše byly uvedeny odlišnosti obou specializací. Stát musí garantovat, že lékař samostatně pracující ve své praxi, bude dostatečně odborně připraven. Příprava musí být teoretická i praktická. Praktický lékař pro děti a dorost má široké a specifické kompetence a musí mít možnost je zvládnout v rámci své předatestační přípravy, ať jako absolvent nebo jako lékař jiné odbornosti.

Pokud nemocniční pediatr chce jít pracovat jako PLDD, je samozřejmě dostatečně zkušený v oblasti léčebné péče. Stejně samozřejmě, ale potřebuje získat zkušenosti s preventivní péčí, posudkovou činností, legislativou, očkováním a dalšími specifiky primární péče. To mu garantují dodatečné kurzy a stáže, resp. atestace.

Stejně tak je nemožné, aby se stal praktický dětský lékař vedoucím dětského oddělení bez doplnění příslušného vzdělání, resp. atestace.

Mladým lékařům chybí motivace věnovat se oboru praktického dětského lékařství

- Počet lékařů, kteří v posledních letech atestují v oboru PLDD se ustálil a do oboru se pravidelně zapisují další uchazeči. Generační výměna v primární péči je dlouhodobějším procesem. Jedním z důvodů je to, že všichni zájemci o kterýkoliv ze dvou pediatrických oborů musí nejprve absolvovat praxi na lůžkovém oddělení a pak na akreditovaném pracovišti PLDD. Je to důležité, protože po převzetí praxe jsou již plně zodpovědní za svoji práci a nemají nad sebou dohled staršího lékaře.
- Změna vzdělávání tento problém rozhodně nevyřeší. Naopak časté změny pravidel vyvolávají nejistotu a to může právě některé zájemce odradit. Motivací by mělo být mimo jiné to, že až dosáhnou potřebného vzdělání a nastoupí do zavedené praxe po starším kolegovi, zůstanou pro ně pravidla a podmínky co nejstabilnější.
- Otázkou motivací by se měli zabývat zejména ti, kteří za poskytování dostupné zdravotní péče zodpovídají, tedy zdravotní pojišťovny, stát, kraje i obce. Na primární péči je kladen důraz i ve strategiích péče o zdraví (např. poslední strategie ministerstva zdravotnictví Zdraví 2020), proto je důležité na různých úrovních primární péči podporovat.

Proč tedy zachovat vedle pediatrie i obor praktický lékař pro děti a dorost?

1. Protože se praktičtí dětské lékaři starají v první linii o 20% populace a potřebují k tomu stabilní systém, včetně adekvátního vzdělávání.
2. Protože zrušením oboru PLDD přestanou být praktičtí dětské lékaři součástí primární péče a celý systém se může rozložit.
3. Protože práce PLDD je z části odlišná od práce nemocničního pediatra a právě tyto odlišnosti jsou ve vzdělávání akcentovány po společném kmeni
4. Protože je potřeba odlišit pediatrii jako specializovaný obor medicíny a péči o dítě, která obnáší i péči o dítě zdravé, péči o dítě v kontextu jeho rodinných, sociálních a kulturních specifikách, toto je právě náplní práce pediatra praktika

5. Protože sloučením oborů by obě odbornosti ztratily prostor pro dostatečnou specializovanou přípravu, z obou oborů by musely být pokráceny určité odborné stáže tak, aby se vše vešlo do společné přípravy a celkově by došlo k méně intenzivní a méně specifické přípravě.
6. Protože pediatr praktik je nositelem preventivní péče, která zabírá minimálně polovinu jeho práce, kvalita prevence je prioritou pro systém péče o dítě. Důraz na prevenci ve vzdělání by byl zrušením oboru snížen.
7. Protože vykonává státem- legislativou nařízené úkony (očkování, preventivní prohlídky, epidemiologická opatření).
8. Protože PLDD pracuje samostatně bez možnosti okamžité konzultace a na kvalitě jeho rozhodování stojí následný management onemocnění nebo jiného problému, se kterým dítě přichází. Potřebuje být v tomto dostatečně erudován, než nastoupí do samostatné praxe.
9. Protože je náš systém vzorem pro evropské země a po dopracování dílčích změn pro usnadnění přechodu mezi obory může být vzorem ideálním. Protože náš systém primární péče o děti je v neposlední řadě velmi levný.
10. Protože ze strany příjemců péče (rodiče a jejich děti), poskytovatelů péče (PLDD) ani plátců (zdravotní pojišťovny) není poptávka po změně

Otázky, které by měli zákonodárci před hlasováním pro změnu systému vzdělávání lékařů zvážit:

1. Co se stane, když děti v ČR nebudou mít v legislativě zakotveného poskytovatele primární péče?
2. Bude o děti a dorost pečovat adekvátně vzdělaný lékař (pediatr) jako doposud? Jak bude tato péče zajištěna?
3. Jak bude probíhat preventivní péče o dítě, když obor, který ji na základě legislativy poskytuje, bude zrušen?
4. Jak ovlivní zrušení oboru vztah lékařů v primární péči a pojišťoven?

5. Jak bude péče PLDD (kteří už ale nebudou PLDD) pojišťovnou hrazena? Změní se systém úhrad z kapitačního na výkonový? Bude se tedy jako u ambulantních specialistů péče limitovat a tedy pro pacienta omezovat?
6. Kolik bude stát péče o dítě po změně systému?
7. Budou moci ti, kteří atestovali jen v oboru PLDD mohli ihned nastoupit do lůžkových zařízení?
8. Jak budou atestovat ti, kteří mají již téměř splněnou praxi pro obor PLDD? Budou muset další dva roky doplňovat vzdělání?
9. Jaká bude kvalita zkráceného vzdělávacího programu lékaře?
10. A především, co pozitivního přinese změna systému dětem a rodičům?

Zdroj:

MUDr. Ilona Hülleová,

Předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

MUDr. Alena Šebková,

Předsedkyně Odborné společnosti praktických dětských lékařů