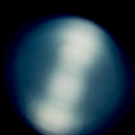


Medici 2022

kompetence a preference



Autoři:

Mgr. Lenka Šlegerová (IES FSV UK), lenka.slegerova@fsv.cuni.cz

MUDr. Petr Michenka (3. LF UK)

MUDr. Martin Kočí (2. LF UK)



Tato publikace vznikla v rámci řešení projektu START/MED/071 Clinical Competencies and Postgraduate Training and Occupational Preferences of Medical Students, který byl podpořen z projektu Grantová schémata na UK, reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/19_073/0016935.

Obsah



Úvod	4
Metodologie a data	5
Připravenost mediků na klinickou praxi	6
Proč se převážně cítí studenti (spíše) nepřipraveni na klinickou praxi?	7
Kam a proč se ztrácejí lékaři?	10
Jakému oboru se věnovat a kde?	11
Závěr	15
Poděkování	16

Úvod

Projekt MEDICI – Kompetence a preference je v České republice svým rozsahem a zacílením unikátním průzkumem. Umožňuje nahlédnout do prostředí vzdělávání mediků na lékařských fakultách i na připravenost českých mediků na vstup do klinické praxe. Mapuje motivační faktory při výběru oboru pro specializační vzdělávání, volbu zaměstnavatele a celou řadu dalších, pro české zdravotnictví klíčových aspektů. Je analýzou, která má ambici a potenciál zlepšovat kvalitu a přípravu budoucích lékařů, těch, na jejichž bedrech spočívá léčba nás všech v roli pacientů. Dílo není kritikou, nýbrž přináší zajímavé informace pro odbornou, akademickou či politickou diskuzi. Věříme, že výsledky zaujmou nejen lékařské fakulty, zaměstnavatele a mediky samotné, ale také klíčové instituce odpovědné za dostupnost zdravotní péče.

Tento report shrnuje výsledky vzešlé z online dotazníkového šetření **Medici 2022 – Kompetence a preference**. Ten proběhl v červnu až srpnu 2022 mezi studenty Všeobecného lékařství studujícími v českém jazyce ve 4.–6. ročníku všech lékařských fakult v ČR. Cílem šetření bylo zmapovat subjektivní hodnocení kvality klinické výuky, připravenost na klinickou praxi a dále prozkoumat pracovní preference mediků po ukončení studia, včetně jejich možného dopadu na dostupnost péče v ČR. V porovnání s ročníky 2020, resp. 2021 byl letošní dotazník rozšířen o otázky týkající se specializačního oboru Dětská a dorostová psychiatrie – délka absolvované výuky a motivační faktory k výběru oboru. Právě dostupnost dětských psychiatrů je jedna z nejkritičtějších v ČR.

Po úvodních demografických výsledcích následují výsledky hodnocení klinické praxe během studia, zhodnocení získaných praktických dovedností, a to včetně sebehodnocení připravenosti na úkony uvedené ve vyhlášce č. 280/2018, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti. V druhé části jsou uvedeny výsledky otázek pracovních preferencí, zejména pak preferencí oboru a místa pro absolvování specializačního vzdělávání. Výsledky jsou dále srovnány s výsledky získanými v ročnících 2020 a 2021. Kompletní shrnutí výsledků průzkumů Medici 2020 – Kompetence a preference a Medici 2021 – Kompetence a preference jsou dostupná v publikacích ISBN 978-80-7568-295-6, resp. ISBN 978-80-7568-484-4.



Metodologie a Data

Šetření bylo provedeno skrze online dotazníkovou platformu umožňující větvení dotazníku dle odpovědí na předchozí otázky. U jednotlivých grafů v této studii je proto vždy uvedeno, kolik studentů na danou otázku odpovídalo. U „multiple-choice“ otázek jsou nejčastěji vykazovány společně výsledky dvou krajních možností (metoda top 2 box score), například odpovědi „připraven/a“ a „spíše připraven/a“ jsou shrnuty pod označení „(spíše) připraven/a“. Pro porovnání odpovědí dvou skupin respondentů jsou použity odpovídající testy proporcí (Pearson's Chi-squared Test for Count Data) a t-testy s hladinou významnosti 5 %.

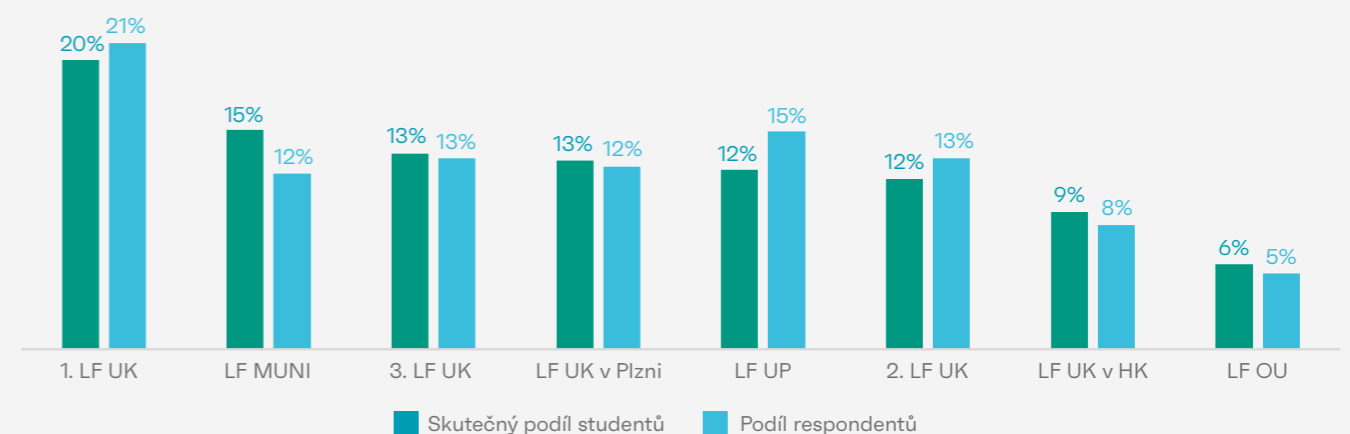
Šetření bylo primárně distribuováno prostřednictvím e-mailové kampaně studijních oddělení všech osmi lékařských fakult v České republice: z Univerzity Karlovy 1. lékařská fakulta (1. LF UK), 2. lékařská fakulta (2. LF UK), 3. lékařská fakulta (3. LF UK), Lékařská fakulta v Plzni (LF UK v Plzni), Lékařská fakulta v Hradci Králové (LF UK v HK), dále pak Lékařská fakulta Ostravské univerzity (LF OU), Lékařská fakulta Masarykovy univerzity (LF MUNI) a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (LF UP). Odpovědi studentů LF UK v Hradci Králové vykazujeme společně s odpověďmi studentů Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Všechny fakulty rozeslaly dvě e-mailové výzvy k vyplnění našeho online šetření. Po druhém e-mailovém kontaktu byl odkaz na šetření distribuován i na sociální síti Facebook Spolku Mladí lékaři a prostřednictvím některých studentských spolků.

Osloveno bylo 4 090 studentů 4.–6. ročníku. Počet **platných odpovědí je 827**, celková návratnost – **response rate – je tak 20,2 %**. Míra odpovědí na jednotlivých fakultách se pohybuje od 16 % do 25 %. V souboru respondentů je **559 žen** (68 %) a **264 mužů** (32 %).¹ Rozložení respondentů mezi ročníky je následující: **292 ve 4. ročníku, 310 v 5. ročníku, 225 v 6. ročníku / absolventů 2022** (dále „studenti 6. ročníku“).² Kromě respondentů s trvalým pobytem v ČR (654) a na Slovensku (161) má 12 respondentů trvalý pobyt v jiné zemi, hlavně v Rusku (4) a na Ukrajině (4).

Obrázek 1 srovnává podíl studentů 4.–6. ročníku fakulty z celkového počtu oslovených a podíl respondentů fakulty z celkového počtu platných odpovědí. Sleduje tak reprezentativnost vzorku, kde jsou více zastoupeni studenti 1. a 2. LF UK a Univerzity Palackého zejména na úkor studentů Masarykovy univerzity.

- 1 Čtyři respondenti si nepřáli své pohlaví uvádět
- 2 Uvedeno podle předmětu z nejvyššího ročníku zapsaného v letním semestru 2022.

Obrázek 1 / Rozdělení oslovených studentů a respondentů mezi fakultami



Poznámka: N = 827. Součet všech sloupců se skutečným podílem a všech sloupců s podílem respondentů je vždy 100 %.

Připravenost mediků na klinickou praxi

Dle vyhlášky č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti (dále „Vyhláška“), by měli být absolventi lékařských fakult schopni samostatně provádět vyjmenované úkony. **Obrázek 2 poukazuje na relativně nízkou subjektivní připravenost studentů šestého ročníku provádět některé úkony dané Vyhláškou.**

(Spíše) připraveni se cítí studenti šestého ročníku provádět klinická vyšetření (96 %) a vizitu (81 %). Poskytovat odbornou první pomoc se cítí (spíše) připraveno 75 %. Na druhou stranu **nejhůře hodnotí** studenti šestého ročníku svou připravenost na **administraci přijetí/přemístění/propuštění**

pacienta, tedy na zcela běžné činnosti v hospitalizační péči, celých 80 % se považuje za (spíše) nepřípravené. Na **práci s informačním systémem** se cítí (spíše) nepřípraveno 73 % studentů šestého ročníku, **předepisovat léky a prostředky** 70 %, **provádět kontrolu, převazy a ošetření nekomplikovaných ran** 70 %.

Ačkoliv z hodnocení vychází nejhůře připravenost na úkony administrativního charakteru, větší na respondentů z šestého ročníku se cítí (spíše) nepřípravena i na některé základní klinické kompetence jako na kontrolu/převaz/ošetření nekomplikované rány nebo předepisování léků a prostředků.

Mezi ženami a muži nebyly zjištěny velké rozdíly v sebehodnocení připravenosti. U jedenácti ze čtrnácti kategorií úkonů dle Vyhlášky nejsou v distribuci subjektivní připravenosti studentů šestého ročníku statisticky významné rozdíly. Naproti tomu **v sebehodnocení připravenosti studentů byl zaznamenán významný rozdíl mezi fakultami** ve většině kategorií úkonů. Nejmarkantnější je tento rozdíl v otázce na podávání transfuzních

přípravků - 58 procentních bodů a vedení klinické dokumentace - 52 procentních bodů. U fakulty s nejhorším výsledkem pouze 22 % studentů šestého ročníku uvedlo, že se cítí (spíše) připraveni na vedení dokumentace, naproti tomu u výsledku nejlepšího to bylo 74 %. Také u dalších čtyř kategorií úkonů stanovených Vyhláškou, tj. práce s informačním systémem, předepisování léků a prostředků, provádění punkce periferních žil a aplikování léčivých přípravků, jsou rozdíly více než 40 procentních bodů. Nejmenší rozdíl mezi fakultami je v sebehodnocení úrovně připravenosti na provádění klinických vyšetření, a to 21 procentních bodů.

V subjektivní připravenosti respondentů z šestého ročníku na jednotlivé úkony vyhlášky nejsou mezi dotazníky 2022, 2021 a 2020 příliš velké rozdíly. V porovnání s ročníkem 2020 se respondenti v roce 2021 i 2022 cítí připravenější na provádění všech úkonů Vyhlášky. Nicméně statisticky významné rozdíly v podílu studentů, kteří se cítí (spíše) připraveni, byly mezi ročníky dotazníku zjištěny pouze u práce s informačním systémem, vedení dokumentace, aplikace léčivých přípravků, podávání transfuze a provádění punkce. Tyto rozdíly jsou mezi devíti a deseti procentními body.

Přes 70 % studentů v šestém ročníku uvedlo, že někdy dobrovolně docházelo nad rámec povinné výuky na klinické pracoviště za účelem dosažení další praxe. Téměř 85 % z nich uvádí, že **tato praxe měla zásadní nebo spíše velký vliv na rozvoj jejich klinických dovedností**.³ Vzhledem k okolnostem lze předpokládat, že další studenti dosáhli dodatečné praxe v rámci pracovní povinnosti v boji proti pandemii COVID-19. Celkový rozsah dosažené praxe je tak zřejmě u absolventů 2022 vyšší než u absolventů 2020, což může souviset s vyšší připraveností právě na úkony, jako je práce s informačním systémem a vedení dokumentace.

tek zpětné vazby od vyučujících, přílišné zaměření na teoretickou výuku nebo nedostatečné procvičování již jednou nabytých praktických dovedností či dokonce žádné zkušenosti s některými praktickými úkony.

Většina respondentů hodnotí **počet studentů, který nejčastěji připadal na jednoho vyučujícího při praktické výuce, jako (příliš) vysoký**, a to jak v interních a chirurgických oborech, tak v pediatrii. Nejhůře dopadly chirurgické obory, kde počet studentů jako (příliš) vysoký hodnotilo 67 % respondentů, kteří již absolvovali alespoň nějakou praktickou výuku v těchto oborech. Nejlépe byla v tomto směru hodnocena gynekologie, kdy byl počet studentů na vyučujícího reportován jako (příliš) vysoký pouze v 51 %.

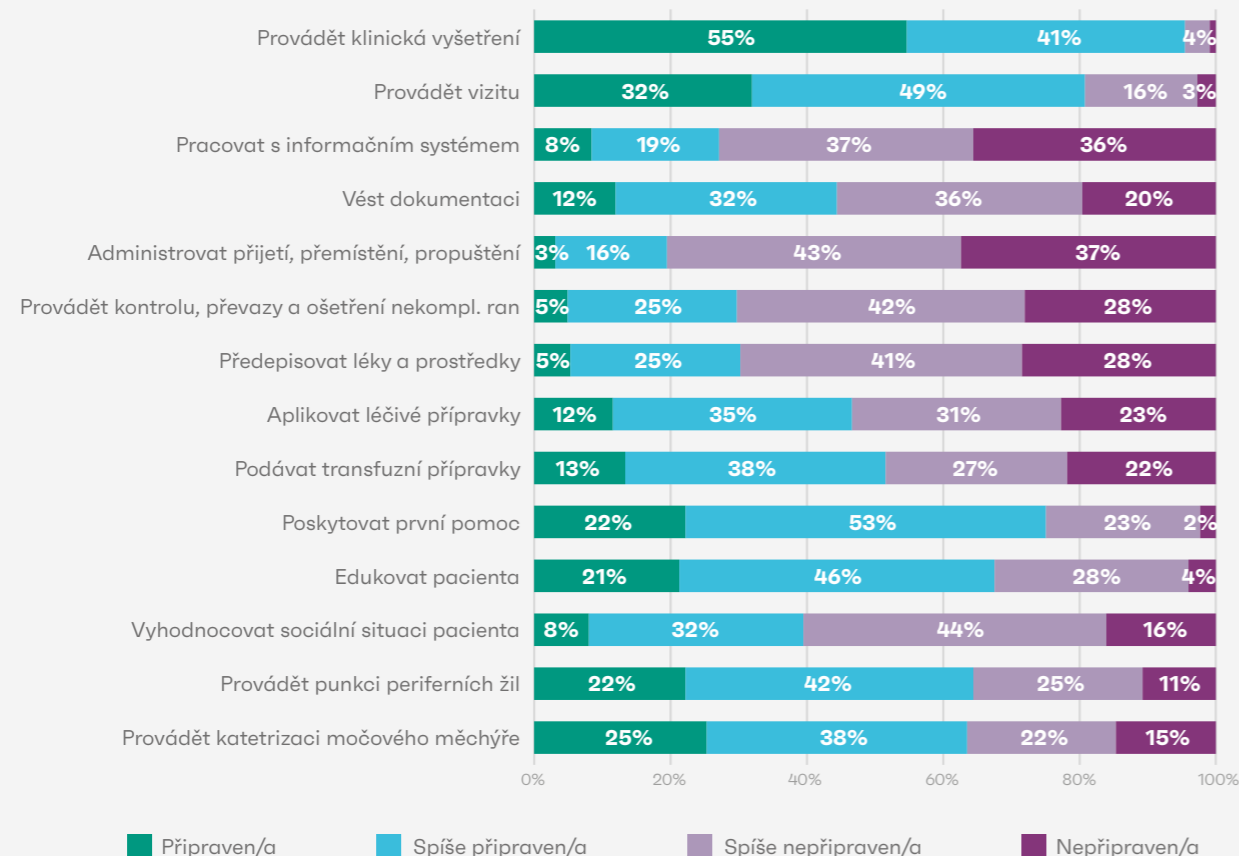
Přibližně 70 % respondentů uvedlo, že při praktické výuce nejčastěji připadá nejméně 5 studentů na jednoho vyučujícího, výraznější výjimkou je pouze opět gynekologie, kde byl tento výsledek pouze 47 % dotázaných. Počty studentů připadajících na jednoho vyučujícího jsou tak výrazně vyšší, než jaké považují respondenti za optimální. **Pohledem studentů je při praktické výuce optimální poměr 1-2 studenti (44 %) nebo 3-4 studenti (50 %) na jednoho vyučujícího.**

Samotný poměr studentů na jednoho vyučujícího není jediným ukazatelem kvality výuky, podstatné je, jak kvalitně se vyučující studentům věnuje. Přitom až 69 % respondentů uvedlo, že **vyučující (téměř) nikdy nesleduje nebo nekontroluje průběh provedení fyzikálního vyšetření pacienta studentem** (Obrázek 3). V tomto směru byla výuka v roce 2020 hodnocena lépe.

K rozvoji klinických kompetencí je také důležitý poměr času stráveného praktickou výukou a jinými formami výuky. **Naprostá většina studentů šestého ročníku považuje čas strávený aktivním zapojením do léčebné a diagnostické péče a čas strávený simulační výukou za příliš krátký** (Obrázek 4). Naopak čas strávený teoretickými přednáškami a semináři považují ve většině za příliš dlouhý.

Praktická výuka, počínaje 4. ročníkem, je u zmíněných klinických oborů (chirurgické obory, interní obory, pediatrie, gynekologie) dle většiny respondentů organizována velmi nebo spíše dobře (pediatrie - 71 %, interní obory - 64 %, gynekologie - 53 %). Výjimku tvoří chirurgické obory, **kde 56 % respondentů považuje výuku za spíše nebo velmi špatně organizovanou**. Kromě samotné organizace výuky jsou tyto obory nížce hodnoceny i v dalších pozorovaných kritériích kvality (např. ve výše diskutovaném poměru studentů a vyučujících).

Obrázek 2 / Připravenost studentů šestého ročníku na úkony dle vyhlášky č. 280/2018 Sb.



Poznámka: N = 225. Zahrnutí studenti, kteří v letním semestru 2022 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / absolventi 2022).

Proč se převážně cítí studenti (spíše) nepřípraveni na klinickou praxi?

Důvodů pro nepříliš pozitivní sebehodnocení připravenosti mediků může být celá řada. **Příliš vysoký počet studentů připadající na jednoho vyučujícího při praktické výuce, nedosta-**

3 Jedná se o studenty, kteří docházeli na praxi dobrovolně, nikoliv v rámci pracovní povinnosti během pandemie COVID-19.

Většina respondentů z šestého ročníku byla během jedné lekce praktické výuky interních a chirurgických oborů nebo pediatrie a gynekologie, obvykle v přímém kontaktu s jedním až dvěma pacienty. Pokud budeme tento počet pacientů na jednu lekci praktické výuky považovat za dostatečný, musíme upozornit na následující výsledky. U chirurgických oborů totiž obvykle nebylo v kontaktu s žádným pacientem 22 % respondentů, u gynekologie 24 %. S alespoň třemi pacienty pak bylo u chirurgických oborů obvykle v kontaktu 16 % respondentů, u zbylých oborů 24 % respondentů.

Naprostá většina (85 %) respondentů z šestého ročníku uvedla, že během studia **neprobíhá systematické a opakované procvičování již jednou nabytých praktických dovedností.** Nízký počet některých úkonů, které během povinné výuky provedli studenti šestého ročníku samostatně, ale s následnou kontrolou lékaře, je místy velmi překvapivý (Obrázek 5). Příkladem může být to, že asi polovina respondentů z šestého ročníku uvedla, že během povinné výuky nikdy neošetřili nekomplikovanou chirurgickou ránu s následnou kontrolou lékaře.

Více než dvě pětiny respondentů (42 %) provedly v rámci povinné výuky méně než čtyři cvičné resuscitace na figurině. Z toho zatím žádnou cvičnou resuscitaci neprovedlo 20 respondentů

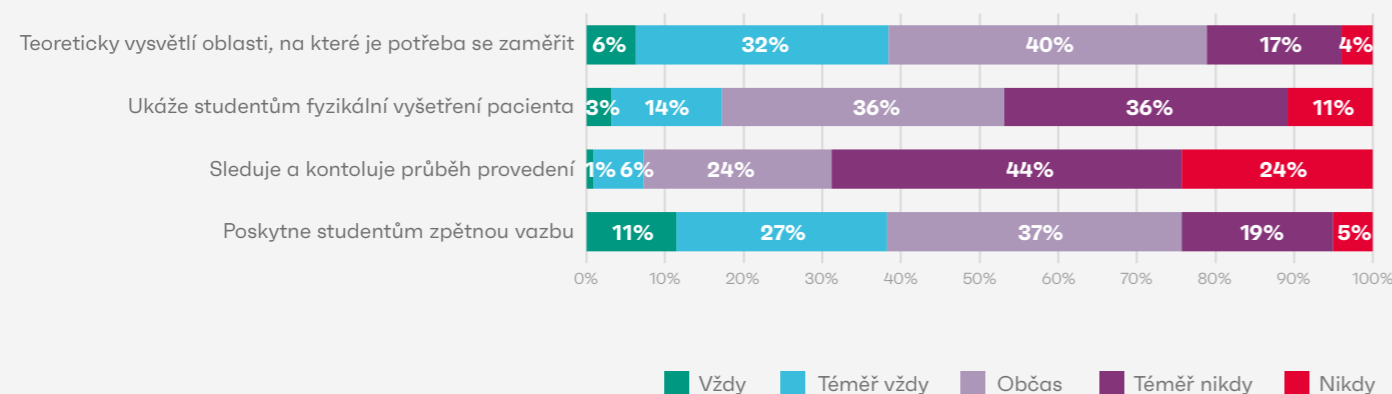
(2 %) a pouze 17 % respondentů provedlo více než 10 cvičných resuscitací. U respondentů z šestého ročníku jsou pak podíly odpovědí podobné, méně než čtyři cvičné resuscitace provedlo 39 % respondentů z šestého ročníku, téměř 2 % (tedy 4) respondentů z šestého ročníku neprovedlo žádnou cvičnou resuscitaci. Pouhých 17 % respondentů pak absolvovalo nácvik resuscitací každý akademický rok.

Celkový pocit připravenosti studentů může být ovlivněn také informovaností **v organizačních a právních oblastech.** Dle většiny respondentů z šestého ročníku je **množství informací předávaných fakultou spíše nebo zcela nedostatečné** (Obrázek 6). Až 64 % respondentů z šestého ročníku považuje předávané informace o specializačním vzdělávání za spíše či zcela nedostatečné. V roce 2020 to bylo 73 %, což je významně více, a v roce 2021 stejně jako o rok později, 64 %.⁴

Vše výše uvedené je reflektováno i v odpovědích na přímou otázku, **Jak dostatečně se cítí připraveni na první rok své klinické praxe? Přes 67 % studentů šestého ročníku odpovědělo, že se cítí (spíše) nepřípravěni** (Obrázek 7). Připomeňme, že se jedná o průzkum prováděný ke konci akade-

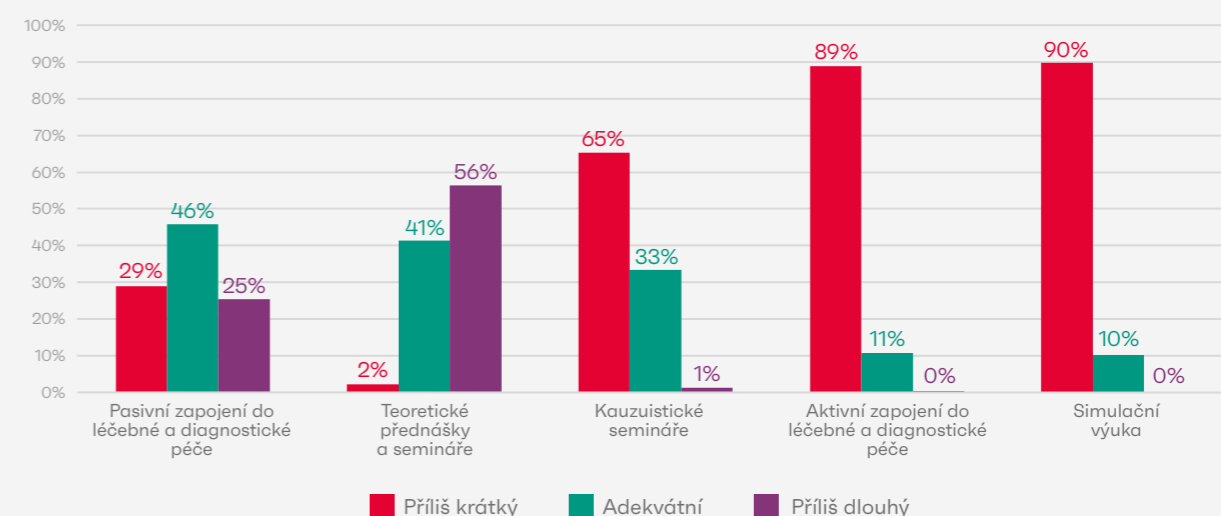
⁴ V předchozích publikacích shrnujících výsledky za rok 2020 a 2021 je v grafech 7, resp. 6 chybně zaměněn popis pruhů Specializační vzdělávání lékařů a Trestněprávní odpovědnost lékařů.

Obrázek 3 / Jak často vyučující, když studenti odebírají anamnézu, dělá následující



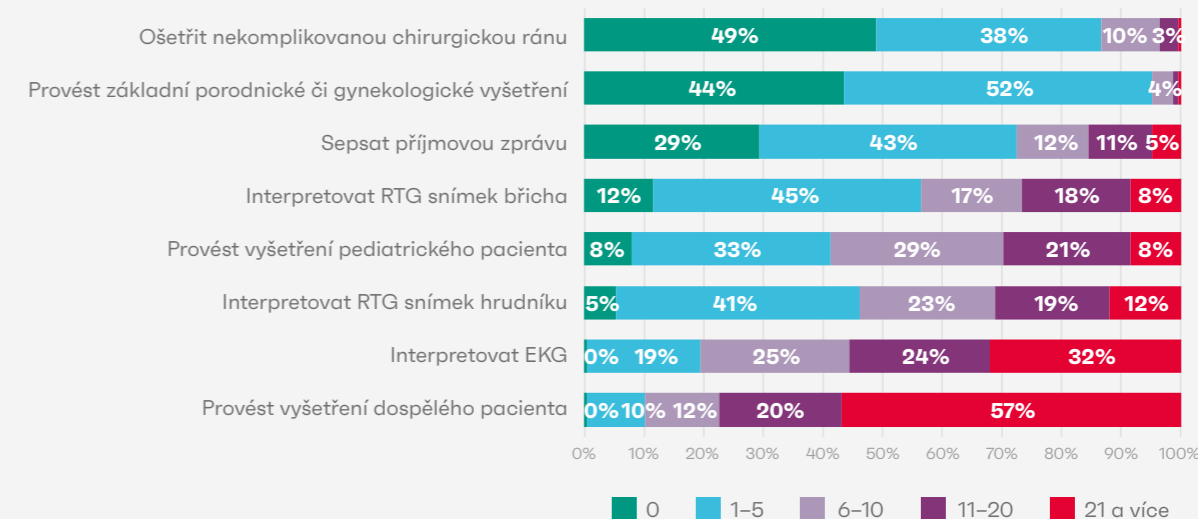
Poznámka: N = 827. Zahrnuti všichni respondenti.

Obrázek 4 / Hodnocení studentů šestého ročníku k času strávenému danými formami výuky



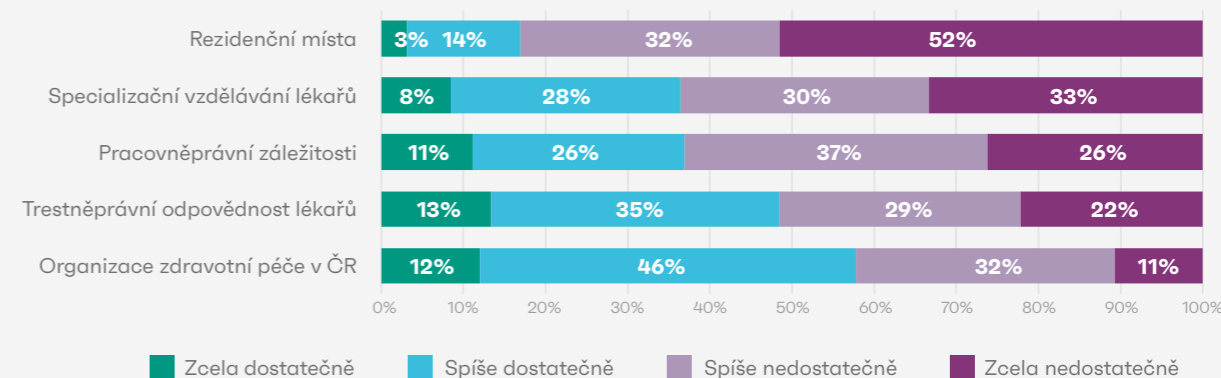
Poznámka: N = 225. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2022 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / absolventi 2022). Kategorie seřazené sestupně dle času hodnoceného jako „adekvátní“.

Obrázek 5 / Počet samostatně provedených úkonů v rámci povinné výuky s následnou kontrolou lékaře, studenti šestého ročníku



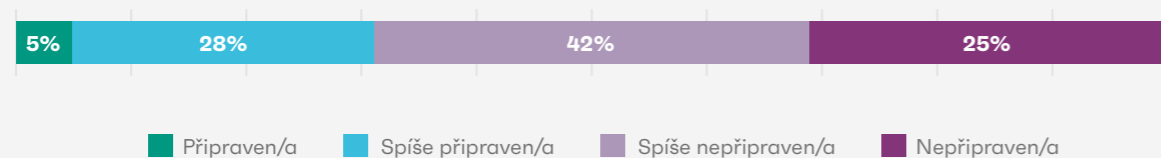
Poznámka: N = 225. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2022 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / absolventi 2022).

Obrázek 6 / Hodnocení studentů šestého ročníku k dostatečnosti informací předaných fakultou během povinné výuky v oblasti organizační a právní



Poznámka: N = 225. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2022 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / absolventi 2022).

Obrázek 7 / Hodnocení připravenosti studentů šestého ročníku na první rok klinické praxe



Poznámka: N = 225. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2022 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / absolventi 2022).

mického roku, tuto skupinu lze tak z velké části považovat za absolventy roku 2022.

Pozitivní je, že ve srovnání s rokem 2020 je podíl studentů šestého ročníku, kteří se cítí (spíše) připraveni na první rok své klinické praxe, v znamně vyšší. V roce 2020 se cítilo (spíše) připraveno necelých 21 % studentů šestého ročníku, v roce 2021 to bylo již 31 % studentů a v roce 2022 dokonce 33 %.

Kam a proč se ztrácejí lékaři?

Přes 9 % (78/827) respondentů neplánuje po ukončení lékařské fakulty nastoupit do českého zdravotního systému, tedy absolvovat specializační vzdělávání v České republice (Obrázek 8). Konkrétně, 2 % (16/827) respondentů **se nechystá absolvovat specializační vzdělávání vůbec.** Důvody pro neabsolvování specializačního vzdělávání jsou například náročné pracovní podmínky

včetně časové náročnosti, ale i nízké platové ohodnocení. Přes 7 % (62/827) respondentů **chce celé vzdělávání absolvovat v zahraničí.** Na prvních třech místech jsou přitom očekávané důvody –očekávaná vyšší kvalita specializačního vzdělávání, negativní zkušenosti se zdravotním systémem v ČR a vyšší plat. Velmi alarmující je zejména ta negativní zkušenosti se zdravotním systémem v ČR (Obrázek 9).

Pro budoucí dostupnost lékařské péče by mohlo být důležité, zda se po absolvování specializačního vzdělávání v zahraničí lékaři do Česka plánují vrátit. **Z 62 studentů, kteří plánují strávit celou délku v zahraničí, se jich nyní téměř 10 % chystá do Česka vrátit, 34 % z nich chce pracovat na Slovensku a 23 % respondentů si zatím není jisto. Ze 117 respondentů, kteří plánují v zahraničí strávit pouze část specializačního vzdělávání, se jich chystá po atestaci pracovat v Česku asi 61 % a 21 % respondentů zatím rozhodnuto není.**

Podíl respondentů, kteří chtějí odejít na celou dobu specializačního vzdělávání mimo ČR, je mírně vyšší u mužů než u žen. Muži tvoří 32 % re-

Obrázek 8 / Plánují respondenti absolvovat specializační vzdělávání? Kde?



Poznámka: N = 827. Zahrnuti všichni respondenti.

Obrázek 9 / Důvody k odchodu na celou délku specializačního vzdělávání do zahraničí



Poznámka: N = 62. Zahrnuti pouze medici rozhodnutí strávit celé specializační vzdělávání mimo ČR. Respondenti mohli vybrat více důvodů.

spondentů průzkumu, ale 37 % těch, kteří se chystají odejít do zahraničí. Přehled zemí, kde chtějí respondenti strávit celé specializační vzdělávání, je poměrně nepřekvapivý; pro 37 % Slovensko (všechno vracející se rezidenti kromě jednoho), ve 34 % Německo, a pro 10 % Švýcarsko.

Jakému oboru se věnovat a kde?

Osobní zkušenost s náplní oboru je zásadním faktorem při jeho výběru. Přes 75 % respondentů, kteří jsou rozhodnuti o oboru nebo mají zúžený výběr oboru, označilo důležitost tohoto faktoru hodnotou šest nebo sedm na sedmibodové Likertově škále.

Obrázek 10 zobrazuje volební potenciál jednotlivých oborů, tedy celkový počet respondentů, kteří o oboru uvažují, v rozdělení na respondenty, kteří jsou již pro obor rozhodnuti, ty, kteří mají určitou představu nebo zúžený výběr, a ty, kteří zatím neví, ale výběr konkrétního oboru alespoň zvažují. **Devět z deseti nejčastěji volených oborů je shodných s rokem 2020 i 2021.** V porovnání s předchozími ročníky dotazníku respondenti se v roce 2022 častěji přiklínili k dermatovenerologii

Celkem pochopitelně je nejvíce studentů rozhodnutých pro specializační obor v šestém ročníku (Obrázek 11). Lze očekávat, že zájem o obory, které jsou ve studijním programu umístěny až ve vyšších ročnících, výrazně narůstá až po jejich absolvování (patrně například u gynekologie a porodnictví nebo pediatrie).

Významným faktorem pro výběr oboru je i chování lékařů daného oboru (64 % respondentů

označilo tento faktor hodnotou šest nebo sedm na sedmibodové škále). Zcela mimo akceptovatelné hranice je pak diskriminační chování. S tím se ženy (ve 43 %) setkávají během výuky podstatně častěji než muži (ve 30 %). **Přístup k ženám je tedy i proto klíčovým faktorem při výběru zařízení pro specializační vzdělávání pro 80 % respondentek,** které ho označily hodnotou šest nebo sedm na sedmibodové škále.

V roce 2022 se dotazník zaměřil na obor **Dětská a dorostová psychiatrie, který trpí zásadním nedostatkem lékařského personálu.** Kromě 28 respondentů, kteří obor zvažují (Obrázek 10), by obor zvažilo dle svých slov dalších 169 respondentů. Naopak ostatní (tedy asi tři čtvrtiny respondentů) uvedli, že by si tento obor nevybrali za žádných okolností. Respondenti, kteří by obor za určitých podmínek zvažili, jako překážku často uvádí, že **se s oborem při studiu setkali zcela minimálně či vůbec.** Tomu nasvědčuje i malý počet vyučovacích hodin praktické či teoretické výuky, který respondenti dle šetření absolvovali. **Přes 32 % respondentů z šestého ročníku uvedlo, že neabsolvovalo žádnou takovou hodinu a téměř 30 % pouze jednu hodinu praktické či teoretické výuky v oblasti dětské a dorostové psychiatrie.** Respondenti mají dále pocit, že není jednoduché získat pracovní místo pro specializační přípravu (v dostupné lokalitě) a rádi by viděli jednodušší podmínky specializačního vzdělávání (zejména pokud by bylo vzdělávání kratší). I vyšší platové ohodnocení je zmiňovaným faktorem.

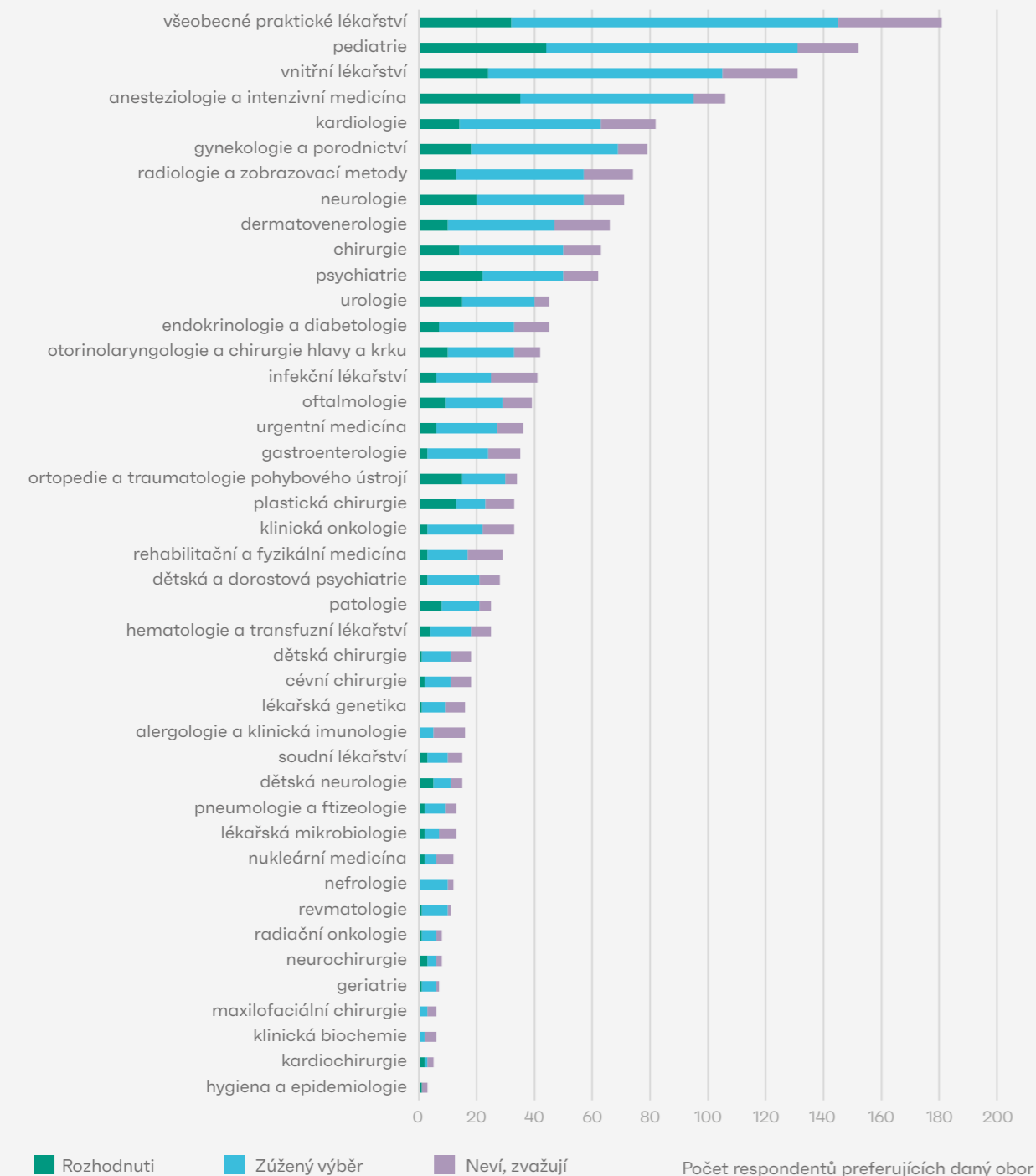
Studenti, kteří plánují strávit alespoň část specializačního vzdělávání v ČR (nebo jsou zatím nerozhodnuti), **by ho chtěli většinou absolvovat ve fakultní nemocnici (45 %) nebo jiné nemocnici v krajském městě (27 %).** Pro výrazně menší část respondentů jsou pak cílem specializovaná centra (IKEM, ÚHKT, MOÚ, rehabilitační ústavy,

psychiatrické léčebny; 5 %) či jiná zařízení (7 %). Zbývající respondenti zatím nejsou rozhodnutí.⁵

5 Na otázku „V jakém typu zdravotnického zařízení v ČR byste chtěl/a absolvovat specializační vzdělávání?“ neodpověděli respondenti, kteří jsou rozhodnutí stát se všeobecným praktickým lékařem, tedy 33 respondentů. Pro tuto otázku je tak N = 694.

Výběr zařízení pro specializační vzdělávání je zásadní i pro období po ukončení tohoto vzdělávání. Ze skupiny, která plánuje celé specializační vzdělávání absolvovat v ČR (505 respondentů), chce **asi 38 % po atestaci ve stejném zdravotnickém zařízení setrvat**. Pouze 10 % respondentů chce zdravotnické zařízení s jistotou změnit.

Obrázek 10 / Volební potenciál jednotlivých oborů dle stupně rozhodnutí studentů



Poznámka: N = 811. Nezahrnutí medicí, kteří jsou rozhodnutí neabsolvovat specializační vzdělávání.
i) Rozhodnutí studenti volili právě jeden obor. N = 378; vybraných oborů: 378.
ii) Studenti se zúženým výběrem volili jeden až tři obory. N = 362; vybraných oborů: 980.
iii) Dosud nerozhodnutí studenti volili neomezený počet oborů, které zvažují. Zařazení i studenti dosud nerozhodnutí pro absolvování specializačního vzdělávání. N = 71; vybraných oborů: 401.

Z geografického hlediska je patrné, že zvláště některé z pohraničních krajů nejsou pro mnoho respondentů kraji preferovanými (Obrázek 12). Z respondentů s trvalým pobytem v České republice necelá polovina (47 %) plánuje absolvovat specializační vzdělávání v kraji svého trvalého pobytu. V Jihomoravském kraji je to dokonce 75 %, v Praze pak přes 65 % rezidentů hlavního města.⁶ Naproti tomu jsou kraje Karlovarský (14 %) a Středočeský (18 %), kde je podíl zůstávajících rezidentů nejnižší, a kraj Pardubický a Vysočina s 33 %

Faktory pro výběr / proti výběru střediska pro absolvování specializačního vzdělávání jsou rozmanité. Jako zásadní se vedle možnosti věnovat se preferovanému oboru ukazují dobrý školičitel, podpora zaměstnavatele ve specializačním vzdělávání, vztahy na pracovišti, rozsah akreditace zařízení a nabídka požadované výše úvazku. Plat hraje při výběru pracoviště důležitou roli, avšak ne tak zásadní jako výše uvedené. Přes dvě pětiny

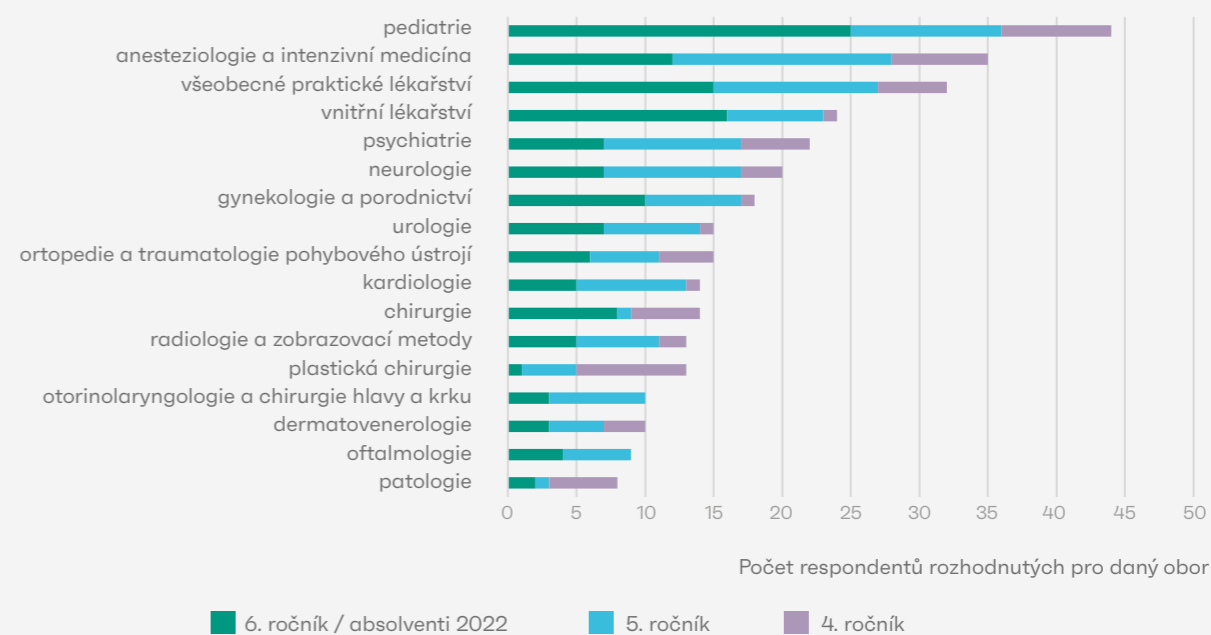
6 Zbytek, kromě možnosti absolvovat specializační vzdělávání v jiném kraji, zatím neví, zda bude absolvovat vzdělávání, nebo se již rozhodl ho neabsolvovat, nebo chce strávit celé specializační vzdělávání mimo ČR.

respondentů, kteří plánují absolvovat specializační vzdělávání, ať už celé v ČR, částečně v ČR nebo zatím nerozhodnutých, označila jako **zásadní (negativní) argument nucenou kvalifikační dohodu**.

Za přiměřený čistý nástupní plat lékaře v ČR, bez služeb a příplatků, považují respondenti přibližně 39 tisíc Kč (medián 40 tisíc, průměr 39,2 tisíc Kč, Obrázek 13). Tabulkový hrubý plat v roce 2022 pro nastupující lékaře, kteří jsou zapsáni do oboru, byl 41 380 Kč⁷ (odpovídající předpokládanému čistému platu 32 937 Kč), což je tedy nižší než představy studentů o platu přiměřeném (asi o 16 %). Zajímavostí je, že **ženy za přiměřený považují nižší plat než muži**, konkrétně je to průměrně 37,9 tis. Kč v porovnání s 41,9 tis. Kč, přičemž je tento rozdíl statisticky významný.

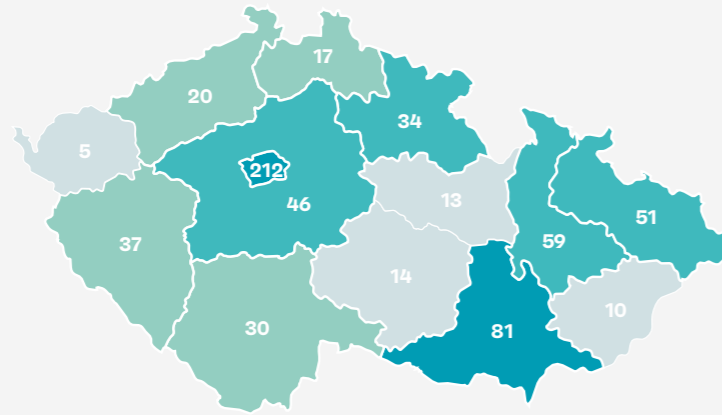
7 Hodnota dle Nařízení vlády č. 341/2017 Sb. (§ 5 odst. 4) pro rok 2022, tabulka č. 4, 12. platová třída (preventivní, diagnostická a léčebná péče vykonávaná pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí po zařazení do specializační přípravy), 1. stupeň (do jednoho roku praxe)

Obrázek 11 / Rozhodnutí studenti pro jednotlivé obory v rozdělení na ročníky



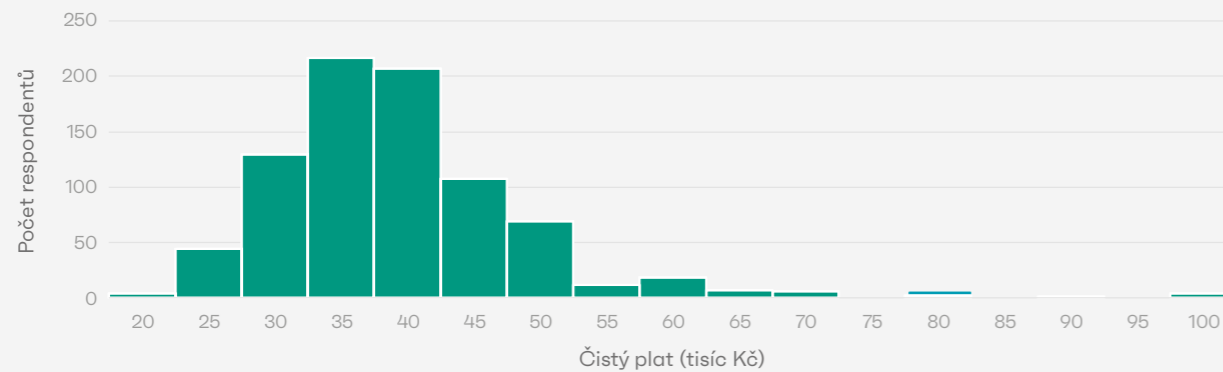
Poznámka: N = 378. Zahrnutí pouze medicí rozhodnutí o oboru specializačního vzdělávání. Zobrazeny pouze obory s alespoň osmi výběry. Zbývající obory: endokrinologie a diabetologie (celkem 7), urgentní medicína (6), infekční lékařství (6), dětská neurologie (5), hematologie a transfúzní lékařství (4), soudní lékařství (3), rehabilitační a fyzikální medicína (3), neurochirurgie (3), klinická onkologie (3), gastroenterologie (3), dětská a dorostová psychiatrie (3), pneumologie a ftizeologie (2), nukleární medicína (2), lékařská mikrobiologie (2), kardiochirurgie (2), cévní chirurgie (2), revmatologie (1), radiační onkologie (1), lékařská genetika (1), hygiena a epidemiologie (1), geriatrie (1), dětská chirurgie (1), alergologie a klinická imunologie (0), klinická biochemie (0), nefrologie (0), maxilofaciální chirurgie (0).

Obrázek 12 / Preferovaný kraj pro specializační vzdělávání



Poznámka: N = 629. Zahrnuti medici, kteří plánují absolvovat specializační vzdělávání, a to celé v ČR, částečně v ČR nebo zatím nevědí kde. Každý respondent vybral právě jeden preferovaný kraj. Dalších 94 respondentů zatím neví nebo jim na tom nezáleží.

Obrázek 13 / Histogram průměrného nástupního čistého platu lékařů v ČR



Poznámka: N = 827. Zahrnuti všichni respondenti. Plat byl uváděn pro plný úvazek, bez služeb a příplatků. Respondenti volili průměrný čistý plat ze škály 20, 25, 30 ... 100 tisíc Kč.

Závěr

Výsledky dotazníkového šetření Medici 2022 – Kompetence a preference se ve většině významně neliší od výsledků předchozího šetření provedeného v roce 2021 (ISBN 978-80-7568-484-4). Větší rozdíly najdeme ve srovnání s prvním ročníkem, který proběhl v roce 2020 (ISBN 978-80-7568-295-6). To by mohlo být způsobeno i tím, že pandemie COVID-19 zasáhla (praktickou) výuku až v druhé polovině akademického roku 2019/2020 a tedy zejména studenti šestého ročníku (resp. absolventi 2020) tak po naprostou většinu své praktické výuky na lékařské fakultě nebyli pandemií ovlivněni.

Z dotazníkového šetření Medici 2022 – Kompetence a preference vyplývá, že většina (67 %) studentů šestého ročníku / absolventů 2022 se cítí (spíše) nepřipravena na vstup do klinické praxe. Pravděpodobnými důvody pro tento fakt jsou příliš vysoký počet studentů na vyučujícího při praktické výuce, nedostatek zpětné vazby od vyučujících, přílišné zaměření na teoretickou výuku, nedostatečné procvičování praktických dovedností nebo úplná absence možnosti se některé z klinických úkonů naučit. Dobrou zprávou nicméně je, že subjektivní připravenost se oproti roku 2020 významně zlepšila.

Studenti šestého ročníku / absolventi 2022 se necítí plně připraveni na úkony zahrnuté ve vyhlášce č. 280/2018 Sb. Cítí se převážně nepřipraveni či spíše nepřipraveni nejen na úkony administrativního charakteru jako na administraci přijetí/přemístění/propuštění pacienta a práci s informačním systémem, ale například i na některé základní klinické kompetence, jako na kontrolu/převaz/ošetření nekomplikované rány nebo předepisování léků a prostředků. Mezi ženami a muži nejsou velké rozdíly v hodnocení připravenosti. Naproti tomu rozdíly mezi fakultami v sebehodnocení připravenosti jejich studentů jsou významné. Mezifakultní srovnání je nad rámcem záměru tohoto reportu. Nicméně, v porovnání s ročníkem 2020 se respondenti v roce 2022 cítí připravenější na provádění prakticky všech úkonů Vyhlášky.

Většina studentů dochází dobrovolně nad rámec povinné výuky na nějaké klinické pracoviště, kde dále rozvíjejí své kompetence. Opakování výkonů v rámci povinné výuky je dle studentů nedostatečné. Téměř polovina respondentů z šestého ročníku nikdy samostatně neošetřila nekomplikovanou chirurgickou ránu s následnou kontrolou lékaře. Získané zkušenosti z dobrovolné praxe nad rámec povinné výuky mají podle většiny studentů zásadní nebo spíše velký vliv na rozvoj klinických dovedností.

Přes devět procent respondentů se chystá po ukončení lékařské fakulty nenastoupit do českého zdravotního systému, tedy neabsolvovat specializační vzdělávání v České republice. Nejčastějšími důvody k odchodu je vidina vyššího platu a kvality vzdělávání, ke kterým se přidává i negativní zkušenost s českým zdravotním systémem.

Obor dětská a dorostová psychiatrie je jedním z oborů, které čelí krizi dostupnosti. Někteří respondenti by dle svých slov zvážili výběr toho oboru, kdyby s ním měli větší zkušenost. Přes 60 % respondentů z šestého ročníku absolvovalo maximálně jednu hodinu praktické či teoretické výuky v této oblasti. Respondenti dále zmiňují překážky v získání specializované odbornosti – zejména nedostatek pracovních míst v přiměřené lokalitě. Ze všech tří ročníků průzkumu přitom jednoznačně plyne, že osobní zkušenost s náplní oboru je zásadním faktorem při jeho výběru.

Z respondentů, kteří se chystají strávit celé specializační vzdělávání v České republice, jich plánuje více než třetina po atestaci setrvat ve stejném zdravotnickém zařízení, kde specializační vzdělávání absolvují. Jako zásadní faktory pro výběr nebo proti výběru zdravotnického zařízení k absolvování specializačního vzdělávání se jako v předchozích letech ukazuje možnost věnovat se preferovanému oboru, dobrý školitel, podpora zaměstnavatele ve specializačním vzdělávání, vztahy na pracovišti a rozsah akreditace zdravotnického zařízení. Navzdory zažitým představám hraje plat při výběru pracoviště roli významnou, avšak ne tak zásadní jako faktory dříve uvedené. Průměrný nástupní čistý plat lékaře v České republice bez služeb a příplatků je dle respondentů přibližně 39 tisíc Kč. Za průměrný považují ženy nižší plat než muži.

S chováním, které lze označit za diskriminační, se během studia setkala nezanedbatelná část žen (43 %) a necelá třetina mužů (30 %). Přitom až čtyři pětiny respondentek považuje přístup zaměstnavatele k ženám za jeden z klíčových faktorů při výběru zaměstnavatele.

Poděkování

Jsme velmi vděční Univerzitě Karlově za udělení podpory v rámci grantového programu START. Tento grant zajistil možnost kontinuity práce a udržitelnosti projektu.

Naše poděkování směřuje také Asociaci děkanů lékařských fakult ČR. Věříme, že právě lékařské fakulty mohou významně profitovat ze získaných dat a analytických zjištění, jelikož výsledky mohou do značné míry doplňovat a někdy i nahrazovat vlastní průzkumy fakult.

Za distribuci děkujeme všem pracovnícím a pracovníkům studijních oddělení a dále Spolku Mladí lékaři a dalším studentským spolkům, které s distribucí pomohly.

Znovu bychom rádi poděkovali za sociologickou oponenturu dotazníku PhDr. Zdeňku Kučerovi.

Naše největší poděkování patří samozřejmě všem studentům lékařských fakult, kteří si našli čas a hlavně našli smysl ve vyplnění průzkumu, čímž pomohli tomuto dílu.

Děkujeme.

Mgr. Lenka Šlegerová
MUDr. Petr Michenka
MUDr. Martin Kočí





Medici 2022

kompetence a preference

Autoři:
Mgr. Lenka Šlegerová (IES FSV UK)
MUDr. Petr Michenka (3. LF UK)
MUDr. Martin Kočí (2. LF UK)

Grafické zpracování: studio KUTULULU, s. r. o.

Vydavatelství: powerprint, Praha
ISBN 978-80-7568-616-9
Vydání 2/2023

Medici 2022

kompetence a preference

