



ILUSTRACIJA FOTO MILAN JAROS

t é m a

Nechci vám ublížit

Mladí lékaři dostávají v nemocnicích
případy, na které nestačí

HANA ČÁPOVÁ

Začínající doktoři si stěžují, že
je starší kolegové nevedou.

D

ivný pocit na hrudi, jaký nikdy nezažil“, zvedl pětáctýřicetiletého Pavla V. v podvečer od televize. Napadlo ho, že takhle nějak by mohl vypadat infarkt. Muž byl kromě občasného vyššího tlaku zdravý jako řípa, o den dřív, v neděli, si byl s kamarády zahrát fotbal. Pocit byl tak nepříjemný, že s manželkou raději vyrazili na pohotovost plzeňské fakultní nemocnice. Předpokládali, že pro lékaře prestižního pracoviště bude hračka odhalit, co se děje, a případně včas zasáhnout.

Na centrálním příjmu nemocnice ho kolem půl sedmé večer přijala sedmadvacetiletá lékařka Lenka Pražáková. Měla osm měsíců po škole, na příjmu byla sama se sestrou a nevěděla, kam dřív skočit. Pacienty jí sem vozila sanitka s majáčkem, přivážel je personál nemocnice, když měl za to, že je třeba přeložit je na jiné oddělení, kromě toho chodili i sami, tak jako Pavel V. (*na přání rodiny neuvádíme celé jméno – pozn. red.*) Jen na lékařské začátečnici ležela odpovědnost, že určí nejruznější diagnózy desítek lidí správně.

Tragédii, která se před pěti lety během několika následujících hodin v plzeňské fakultní nemocnici odehrála, zná dnes skoro každý začínající lékař či student medicíny. A mají strach, že jednou si roli v podobné tragédii může vylosovat kdokoli z nich.

Hned bych si všimla

Mladá lékařka zapsala, že Pavel V. přišel kvůli „diskomfortnímu pocitu na hrudi“, změřila myoglobin, látku, která signalizuje infarkt, udělala elektrokardiografii (EKG). Usoudila, že křivky z EKG jsou v pořádku a myoglobin je sice zvýšený, ale nijak dramaticky. A stanovila diagnózu – náhlé zvýšení krevního tlaku. Pavel V. dostal lék na jeho snížení a pro jistotu na pohotovosti zůstal. V čekárně zkolaboval, lékařka Pražáková mu znovu udělala EKG, ani tentokrát na něm žádnou patologii ne-

viděla. Krátce před půlnocí poslala Pavla V. domů s doporučením, aby si do konce týdne zašel k praktickému lékaři kvůli tlaku.

V tu chvíli zbývalo do tragédie jen pár hodin. Pojistka, která jí mohla zabránit, selhala. Podle pravidel nemocnice měl každého pacienta, kterého začínající lékař poslal z příjmu domů a nenechal ho v nemocnici, zkontrolovat zkušený atestovaný lékař. V den, kdy přišel do nemocnice Pavel V., to byla lékařka s více než dvacetiletou praxí Eva Jánská. Jenže ta měla ten večer na starost kromě kontroly mladé kolegyně z příjmu také celou interní kliniku a zároveň byla ve funkci konziliáře – internisty, kterého si kolegové z jiných oddělení zvou, když se nad některým pacientem chtějí poradit ve skupině – pro celou nemocnici.

Na pacienta Pavla V. se podívat nepřišla, spokojila se s telefonem, do kterého jí Pražáková řekla, že EKG je v pořádku, a o infarkt tedy nejde. Kvůli přetrvávající bolesti šel Pavel V. hned ráno k praktikovi, tam zkolaboval a po převozu do fakultní nemocnice, krátce před půl jedenáctou dopoledne, zemřel na infarkt.

Večer na centrálním příjmu byla šance Pavla V. na přežití mnohonásobně vyšší. Kdyby včas zasáhl kardiolog, konkrétně 95procentní. Jenže mladá lékařka Pražáková infarkt neodhalila a zkušená kolegyně, která nad ní měla dozírat, se na EKG nešla podívat. Později u soudu vypověděla, že kdyby grafy viděla, hned by si všimla patologických změn a kardiologa by přivolala.

Začínající lékařka Lenka Pražáková odešla od soudu s trestem 18 měsíců vězení s podmíněným odkladem na dva roky, její zkušenější kolegyni uložil soud trest o půl roku delší, se stejnou dobou odkladu. Pražáková se podle soudců provinila nevědomou nedbalostí, podcenila bolest na hrudi a nesprávně vyhodnotila křivky EKG. Jánské vyčetli vědomou nedbalost, protože věděla, že má pacienta, kterého mladá kolegyně posílá domů, vidět osobně, a přesto se spokojila s tím, že ta jí jeho stav pospala jenom do telefonu.

Soud uznal, že na začínající lékařku byly zařazením na centrální příjem „kladeny velké nároky“, byla „hozena do vody“. Ale věděla, že bez posvěcení atestovaného lékaře nikoho poslat domů nesmí, a měla trvat na tom, aby starší kolegyně přišla osobně. Ta se hájila tím, že měla příliš práce, a na mladou kolegyni se proto spolehla. Podle rozsudku plzeňského krajského soudu se na pacienta, který šel z příjmu domů, zkušený lékař obvykle přišel podívat, nebylo to však pravidlem, zhruba každý desátý člověk se setkal jen s málo zkušeným lékařem.

Případem se stále zabývají soudy, kvůli odškodnění vdovy a syna, kterému bylo v době tragédie šest let. Plzeňský krajský soud jim přiznal dohromady tři a čtvrt milionu korun, obě strany, nemocnice i poškození, se ale dovolaly k Nejvyššímu soudu. A civilní soud přidal do případu novou rovinu, vinu nemocnice. Podle soudce Davida Kotrbatého, který případ řešil v první instanci, by na centrálním příjmu rozhodně neměl být nezkušený lékař sám, ale trvale by tam s ním měl být i lékař atestovaný.

S tím však nemocnice nesouhlasí, tisková mluvčí Gabriela Levorová píše, že „standardní postup“, tedy kontrolu těch pacientů, kteří jdou domů, „nebylo nutné měnit“, stačí dbát na jeho

V tu chvíli zbývalo do tragédie jen pár hodin. Pojistka, která jí mohla zabránit, selhala.

„důsledně dodržování“. Mladá lékařka z nemocnice odešla, její starší kolegyně tu pracuje dál. O případu se nechtějí bavit.

Měl jsem štěstí

Drobný černovlasý mladík v brýlích u malého stolku v rohu kavárny zaklapne počítač a nakažlivě se usměje. Právě udělal zkoušku z infekčního a tropického lékařství, poslední v tomto semestru. Od chvíle, kdy s čerstvým diplomem nastoupí do nemocnice, dělí Tomáše Sychru, studenta pátého ročníku 3. lékařské fakulty v Praze, rok a půl. Chce být všeobecným břišním chirurgem.

Když začne mluvit o tom, co ho čeká na cestě k atestaci – tedy během v průměru pětiletého „kolečka“, kdy sbírá zkušenosti v různých medicínských oborech, než se podle zákona stane opravdu samostatným lékařem –, zvažní. „Mám spoustu teoretických znalostí, ale medicína se učí praxí. Bojím se, že se mi v nemocnici nebude nikdo věnovat tak, jak by měl,“ říká. Plzeňský případ podle něj není jediný, který kvůli smrti nebo vážnému poškození pacienta skončil u soudu a mohl za to začínající lékař, na kterého nikdo nedohlížel, jak bylo třeba. „Nechci někomu ublížit,“ říká Sychra. „Bojím se, že na nadsazeném rčení, že každý mladý lékař má rezervované místo pro svého pacienta na hřbitově, něco je.“

Tomáš Sychra je přitom student celkem aktivní a z praxe se snaží nasát co nejvíc, už od druhého ročníku chodí ve volném čase na noční služby do nemocnic, byl na neurochirurgii, plastické chirurgii, transplantačním oddělení i kardiologické. Pomáhal sestřám i lékařům, s čím bylo zrovna třeba, odsával, držel háky, občas mohl zašít menší ránu. V rámci programu Erasmus vyjel na půl roku do Hannoveru, byl tam ve škole i v nemocnici. Na 3. lékařské fakultě organizuje veletrh práce Trimed Job, kde se medicíci každý rok baví se začínajícími lékaři o jejich zkušenostech a setkávají se s potenciálními zaměstnavateli.

Kdyby na zmíněný Trimed Job zavítal člověk, který lidi v bílých pláštích vidí jako sebevědomé paternalistické „bohy“, byl by překvapen. Jako červená nit se jednotlivými vystoupeními táhne právě strach mediků a začínajících lékařů ze selhání, a hlavně z toho, že je starší zkušení kolegové nebudou chtít učit, předávat jim znalosti a v začátcích jim krýt záda svými zkušenostmi.

Například podle projektu Sekce mladých lékařů České lékařské komory, nazvaného Férové pracoviště, cítilo v roce 2017 uspokojivý dohled nad svou prací 63 procent ze zhruba dvou tisíc dotázaných lékařů do 35 let a jen 33 procent z nich si myslelo, že jim zkušenější lékaři dostatečně předávají praktické dovednosti (že je školitel na cestě k atestaci „řádně vede“).



„Mám spoustu teoretických znalostí, ale medicína se učí praxí.“ (Tomáš Sychra, student pátého ročníku medicíny)



FOTO HATĚJ STRÁNSKÝ

„Praktické začátky lékařů často probíhají stylem – hodíme vás do vody a naučte se plavat sami.“ (Jiří Šedo, místopředseda spolku Mladí lékaři)

Z podobného podhoubí, s cílem „sdružovat lékaře, kterým záleží na pracovních podmínkách a systému vzdělávání“, vznikl před deseti lety i konkurenční spolek Mladí lékaři. U jeho zrodu stál dnes už atestovaný onkolog z brněnského Masarykova onkologického ústavu Jiří Šedo – a dnes je jeho místopředseda. Vedla ho k tomu zkušenost ze stáže v USA, kam vyjel v posledním ročníku medicíny; půlroční pobyt strávil na lékařské fakultě na Harvardu. Nešlo ani tak o to, že by za oceánem léčili jinými přístroji, léky či metodami. Šeda zaujalo, jak pracují se začínajícími lékaři.

„Byl jsem na různých specializacích, a všude to bylo stejné,“ vypráví brněnský onkolog. Na každý den mu byl přidělen lékař, se kterým bude pracovat. Očekávalo se, že si den předem z nemocničního informačního systému nastuduje vše o pacientech, se kterými se má následující den sejit. „Já, student, jsem si pacienta sám vyšetřil a odreferoval mladému začínajícímu lékaři, co jsem zjistil,“ říká. „Pak jsme šli za zkušeným atestovaným lékařem a probrali s ním problematiku, on si to překontroloval, promluvil s pacientem, my jsme pak udělali záznam z konzultace, atestovaný lékař nám ho schválil a podepsal.“

Naznačený postup zní logicky, ale podle Šeda právě tahle hierarchie, důsledná kontrola a zároveň s tím i předávání eru-

dice v Česku na mnoha pracovištích chybí. „Praktické začátky lékařů často probíhají stylem – hodíme vás do vody a naučte se plavat sami,“ říká.

Také Jiří Šedo si vybavuje, že se ještě jako student medicíny na jedné ze stáží na interně velké fakultní nemocnici ocitl v situaci, která mohla skončit vážným poškozením pacienta. „Byl jsem tam sám jako medik s mladou nezkušenou lékařkou, bez lékaře, který na ni měl dohlížet,“ vypráví. „Najednou nás volala sestra, že jeden z pacientů na lůžku zkolaboval.“ Mladá lékařka se nikdy předtím s podobnou situací nesetkala.

„Srdce bije, srdeční zástava to není,“ běželo tehdy medikovi hlavou. „Může za tím být mozková příhoda, musíme rychle udělat vyšetření na cétečku, počítačovém tomografu,“ navrhl a lékařka souhlasila. Úplně v tom stresu zapomněli zjistit, jestli pacient není náhodou diabetik. Naštěstí před CT vyšetřením lékařka zavolala i kolegu z jiného oddělení, zkušeného anesteziologa. A právě hladina cukru bylo to první, na co se ptal vyjevených mladých kolegů. A opravdu, nízká hladina glukózy byla příčinou bezvědomí. Věc sama o sobě šla dobře vyřešit, bylo ovšem nutné reagovat rychle – a zamýšlené vyšetření na tomografu mohlo být fatální ztrátou času. „Měli jsme štěstí, že se

nic nestalo," říká Šedo. „Pacient také mohl naší vinou skončit s vážně poškozeným mozkem.“

Pokus omyl

Na schůzku s novináři s sebou Šedo přivedl mladou lékařku, kterou poměry na interním oddělení jedné okresní nemocnice vyděsily natolik, že se rozhodla pro jiný obor.

Atestaci měla na této interně jen zhruba pětina lékařů, a ti, kdo ji měli, sloužili především v ambulantních ordinacích, kardiologické, gastroenterologické a dalších. Ambulance různých odborností musí totiž okresní nemocnice mít, aby nabízela „komplexní péči“. Na lůžkovém interním oddělení tak byli sami neatestovaní lékaři. „Když jsem tam přišla, největší zkušenost měla lékařka se dvěma roky po škole, my ostatní, bylo nás celkem šest, jsme byli úplní začátečníci,“ říká mladá žena. „Od ní jsme se tu učili medicínu, všichni jsme se na ni obraceli a ona nám říkala, jak co řešit. To není správné, takové vzdělávání nemá žádný kontext.“

Navíc zmíněná nejzkušenější lékařka byla po čase úplně vyčerpaná a odešla. Takový koloběh byl v nemocnici běžný, kdo získal jen trochu zkušeností, učil čerstvé absolventy, a obvykle po čase prchl. V nemocnici byl tak trvale nedostatek lidí, i ti začínající sloužili, v podstatě bez dozoru, spoustu přesčasů. „Když vás nevede někdo zkušený, učíte se metodou pokus omyl,“ říká lékařka. „Třeba nasadíte nějaká antibiotika, a když nefungují, zkusíte jiná.“

Nakonec zvedla kotvy také ona. Neunesla nápor práce – během noční služby měla na starost nejen lůžkové oddělení interny, ale i lidi z léčebny dlouhodobě nemocných a z rehabilitace, celkem víc než 100 pacientů, kromě toho musela přijímat akutní případy, klidně deset nebo 15 lidí za čtyřadvaceti- nebo i dvaatřicetihodinovou službu. Měla strach ze selhání, bála se, že něco přehlédne. Práce internisty se jí zprotivila. Rozhodla se raději atestovat jako praktická lékařka a otevřít si ordinaci. Anonymně chce mluvit proto, že k tomu potřebuje také zkoušky z interního lékařství a nechce si proti sobě starší kolegy poštvat.

Budu si diktovat

„Pozice mladých doktorů je horké téma,“ připouští přední český odborník na kvalitu ve zdravotnictví, proděkan 3. lékařské fakulty David Marx. Zákon sice říká, že neatestovaný lékař má mít odborný dozor (pokud je v praxi méně než 30 měsíců) a dohled, pokud pracuje déle, neříká už ale, jak konkrétně mají dozor a dohled vypadat. Zmiňuje jen, že dozorující lékař má být začátečníkovi k dispozici do 15 minut a dohlížející do 30 minut. „Když máte třeba čtyři měsíce praxe, sloužíte sám a řešíte dušné dítě nebo pacienta s krutou bolestí břicha, může být 15 minut strašně dlouhá doba,“ říká Marx.

Zákon mluví také o tom, že začínající lékař má mít svého školitele, podle Marxe ale příliš obecně. Operuje s dobou, po kterou je mladý lékař v praxi, nikoli s tím, co konkrétně umí. „V Česku se nikomu nechce do jednoznačného stanovení kompetencí,“ vysvětluje Marx. „Tím myslím, že já jako školitel jasně vyjmenuji, jaké výkony už může konkrétní mladý lékař dělat sa-

mostatně na základě toho, že jsem ho například nějakou dobu pozoroval a že pod mým vedením provedl těch výkonů iks správně, a podepíše se pod to. To nejde stanovit plošně, odsloženou dobou, začínající lékaři jsou různí, někdo je schopen samostatně pracovat za dva měsíce a někdo za dva roky.“ Marx vzpomíná, že když v devadesátých letech pracoval jako lékař a dělal školitele mladých lékařů v Británii, byla povinná práce s mladými lékaři, dohled na nimi a stanovení kompetencí naprostá samozřejmost: „Kdybych to neudělal, dostanu vynadáno, a kdybych to neudělal opakovaně, tak mě vyhodí.“

Nutnost dát zacvičování začínajících lékařů jasnou standardizovanou podobu jde podle Marxe ruku v ruce s obrovským posunem v medicíně během posledních několika desetiletí. Přibývá léčebných a diagnostických metod, medicína je stále efektivnější, ale také čím dál specializovanější. A tím složitější je do ní prakticky proniknout. „Ještě v osmdesátých letech minulého století nebylo činností, ke kterým lékař potřeboval dlouhodobý zácvik, ani zdaleka tolik,“ říká. „Dnes to v některých oborech trvá léta, než se z lékaře stane samostatný odborník, který se obejde bez supervize.“

Přístup k mladým lékařům se podle proděkana Marxe liší v jednotlivých nemocnicích, oborech i mezi zkušenými lékaři. „Je řada primářů a vedoucích pracovníků, kteří intuitivně nebo na základě zkušeností ze zahraničí přistupují ke vzdělávání strukturovaně,“ popisuje. „Jiní ale řeknou, mně to taky nikdo neukazoval, hodili mě do vody – a plavat jsem se musel naučit sám.“

Podle Marxe, který dělá i soudního znalce, se v případě, když se stane nějaká tragédie, stále častěji mluví nejen o odpovědnosti mladých lékařů a jejich kvalifikovaných kolegů, ale také o odpovědnosti instituce a jejího vedení, a on to vítá: „Ředitel by měl odpovídat za to, že pacient nebude poškozen kvůli tomu, že se něco stanoveného nedodržel nebo nebylo zavedeno.“ A mění se podle něj také studenti: „Častěji než o tom, že lékaři nejsou dost dobře zaplacení, mluví o strachu z toho, že hned na začátku selžou a dostanou se do nějakého průšvihů.“

V rámci předmětu veřejné zdravotnictví, který na 3. lékařské fakultě vede, se David Marx snaží mediky seznámit právě i s tragickými příběhy a vést je k tomu, aby takovým situacím předcházeli. Marxův student Tomáš Sychra má i díky tomuhle předmětu plán, jak nezaplnit své „místo na hřbitově“.

„Lékaři chybějí, proto si dnes i začínající lékař může vybírat, trochu diktovat podmínky,“ říká. „Když mě budou někde nutit k samostatným službám dřív, než se na ně budu cítit, nemusím tam být, půjdu jinam.“ Věří také, že bude schopen si uvědomit, na co ještě stačí a na co už ne. „Mladí lékaři si často nechtějí připadat trapně, volat co chvíli zkušenějšího lékaře,“ říká. „Ale já jsem rozhodnutý. Klidně budu vypadat jako hlupák, hlavní je pacient.“

„To je hezká představa,“ reaguje místopředseda Mladých lékařů Jiří Šedo. „Musí se ale připravit na tvrdý střet s realitou systému, který je nějakým způsobem zaběhaný. Mladý lékař v něm má jen malou možnost fungovat tak, jak by si představoval.“ ●

„Když vás nevede někdo zkušený, učíte se metodou pokus omyl. Třeba nasadíte nějaká antibiotika, a když nefungují, zkusíte jiná.“

WWW.RESPEKT.CZ/AUDIO