MUDr. Petr Šonka je od roku 2017 předsedou Sdružení praktických lékařů České republiky.

PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Petra Šonku

Bylo vaše rozhodnutí studovat medicínu jasná volba, nebo jste zvažoval i jiné profese?

O svém budoucím povolání jsem se rozhodoval na sklonku minulého režimu. K medicíně jsem v mládí inklinoval pod vlivem svého dědečka, který byl lékař-internista, ale zároveň mě bavily i jiné humanitní obory. Uvažoval jsem o studiu žurnalistiky nebo práv. Nakonec zvítězila medicína, protože v té době to byla z těch, které by mě bavily, jediná profese, která se dala dělat svobodně a bez politických vlivů.

A jaká byla vaše cesta k oboru praktického lékařství?

Lékařskou fakultu jsem začal studovat v roce 1990. Už během školy nám učitelé říkali, že primární lékařská péče má úplně jinou roli na Západě než u nás a že je jenom otázka času, než tady bude fungovat podobně jako jinde. Praktické lékařství pro mě byla přirozená volba, protože jednak rád komunikuji s lidmi, a jednak proto, že tento obor je značně rozsáhlý a nejde jen o úzkou specializaci. Praktické lékařství je obor, kde si lékař s pacientem skutečně vytvoří vztah. Roli sehrálo i to, že můj dědeček vzpomínal na to, jak po druhé světové válce působil jako praktický lékař a říkal, že to byla nejhezčí medicína, kterou kdy dělal.

Co vám dala a vzala funkce předsedy Sdružení praktických lékařů, jímž jste od roku 2017?

Dala mi toho hodně a taky mi toho hodně vzala. Nechci si ale stěžovat, protože jsem si to vybral sám. Vzala mi hodně času, který bych asi věnoval svojí praxi a rodině, ale zase mi umožnila naučit se spoustu nových věcí a poznat spoustu nových lidí, vidět do věcí, do kterých jsem dřív vůbec neviděl. Bylo to náročnější, než jsem čekal, což souvisí i s dobou, protože jsem samozřejmě nečekal, že se budeme víc než rok zabývat covidem. Moje původní představa byla, že přispěji k systémovým změnám v primární péči. Bylo jasné, že je nejvyšší čas udělat zásadní změny, pokud máme zvládnout generační výměnu a nechceme, aby se během několika let stala péče praktických lékařů nedostupnou. Vytyčili jsme si to jako úkol a s kolegy sepsali komplexní materiál navrhující změny v primární péči. Ten jsme předložili nastupujícímu ministrovi Adamu Vojtěchovi, který si reformu vzal za svoji prioritu. Reforma primární péče je ale práce na mnoho let. Netěší mě, že se místo ní musím zabývat dopady covidu, rolí praktických lékařů v očkování a tak dále. Věřím ale, že až tohle přejde, ke změně primární péče se zase vrátíme a s návratem ministra Vojtěcha do funkce získá práce na reformě novou dynamiku. Podstatné je, že byly nastartovány zásadní změny, byl sepsán koncepční materiál a reforma primární péče se stala součástí koncepce Zdraví 2030, takže lze očekávat, že bude důležitou agendou i pro ministry budoucí.

Můžete reformu primární péče trochu více přiblížit?

Zabývá se třinácti základními oblastmi. Posunuli jsme se už k vymezení kompetencí, do níž patří například nové zdravotní výkony praktických lékařů. Pracuje se na systematickém formování sítě praktických lékařů a zajištění její dostupnosti, včetně motivačních programů. Posunuli jsme se i ve vzdělávání včetně motivace mladých lékařů k oboru všeobecného lékařství, a k určitému uvolnění preskripčních omezení některých léků. Další věc, na niž jsme upozorňovali v souvislosti s reformou primární péče, jsou nevhodně upravené stavební prostory, v nichž praktičtí lékaři ordinují. Obecně ale reforma postupuje pomaleji, než bych si představoval, zejména v otázce uvolňování preskripčních omezení pro praktické lékaře. Je to prostě běh na dlouhou trať, vše bude trvat minimálně deset let, což souvisí s generační obměnou a příchodem nových lékařů. Vlastně se dá říct, že reformu děláme hlavně pro mladé lékaře, aby měli motivaci neodcházet do zahraničí, ale zůstat v České republice. Nejde jenom o peníze, ale i o kompetence praktických lékařů, které jsou například v Německu mnohem širší.

> **„Obecně reforma primární péče postupuje pomaleji, než bych si představoval, zejména v otázce uvolňování preskripčních omezení pro praktické lékaře."**

Jaké změny v primární péči očekáváte v souvislosti s covidovou krizí?

Bohužel jsme se kvůli ní víc než rok nemohli věnovat koncepční práci. Na druhé straně jsme se museli zabývat tématy, která do té doby nebyla prioritou, například telemedicína. Ukázalo se, že naše praxe nejsou uzpůsobené pro přijímání infekčních pacientů, chybí infekční čekárny a vyšetřovny. Nemáme nastavený

Mgr. Eva Presová
Edukafarm, Praha
Foto: archiv Petra Šonky

ani jednoduchý způsob, jak od sebe oddělit pacienty, kteří přicházejí s infekčním onemocněním od ostatních. To je do budoucna určitě potřeba řešit, nebude to ale jednoduché a vyžádá si to poměrně velké investice. Neobejdeme se bez nějaké formy pomoci státu, například z dotačních peněz od Evropské unie.

Rád bych, kdyby už navždy přetrvala změna v logistice průchodu pacientů našimi ordinacemi. Stalo se to, co jsme si my ani naši pacienti nedokázali dříve vůbec představit: objednávání k praktickým lékařům. Už nyní jsou naštěstí minulostí narvané čekárny, kdy v osm hodin ráno tam bylo třicet pacientů, kteří tam strávili celé dopoledne. Praxe objednávání práci praktickým lékařům výrazně usnadní.

Co negativního přinesl na druhé straně do praxe lékařů covid?

Stejně jako pozitiva má telemedicína také své limity a někdy se pohybujeme na hranici bezpečnosti pro pacienta i lékaře. Všichni jsme se ale s těmito riziky naučili pracovat. Samozřejmě není pravda, že se všechno vyřeší online a k lékařům nebude potřeba chodit. Právě nyní máme co dohánět, především preventivní prohlídky a screeningovou péči. Čeká nás hodně práce.

Kdy se podle vás všechno vrátí do normálu?

K víceméně normálnímu provozu se ordinace vrátily už od loňského května. K úplnému normálu se budou vracet postupně, přinejmenším do podzimu se ale bude hodně očkovat proti covidu-19, což je priorita. Zatím ale stát v tomto ohledu nedokázal využít potenciál praktických lékařů.

S jakými problémy se potýkají praktičtí lékaři v rámci vakcinace v ordinacích?

Především s nedostatkem vakcín. I po dvou měsících od začátku očkování existovali praktičtí lékaři, kteří se přihlásili k očkování, přesto ale nedostali žádnou vakcínu. Zároveň žádná ordinace nedostala vakcín tolik, kolik by potřebovala. Bohužel jsme dlouho nemohli vakcinovat ani nejrizikovější pacienty, kteří se z pochopitelných důvodů chtěli nechat naočkovat u nás, a místo toho musejí do vakcinačních center. Je to nepříjemné.

Kolik lékařů projevilo zájem očkovat pacienty ve své ordinaci?

Prakticky téměř všichni. Do Informačního systému infekční nemoci (ISIN) se přihlásily čtyři tisíce praktiků, čímž dali najevo, že chtějí očkovat. Zbylý počet tvoří zaměstnanci poliklinik, kteří sice také očkují, ale nejsou v ISINu přihlášeni jako samostatné ordinace. Bohužel kvůli nedostatku vakcín a dlouhému čekání na ně postupně vyprchalo původní nadšení praktiků do očkování.

S jakými vedlejšími účinky souvisejícími s vakcinací proti covidu-19 se nejčastěji setkáváte?

Komplikace jsou obdobné jako u ostatních vakcín. Někteří lidé mají přechodně zvýšenou teplotu, stěžují si na bolest ruky, do které byla vakcína aplikována, zarudnutí, občas se potýkají s bolestí svalů a kloubů. Sám jsem zatím naočkoval přibližně 150 pacientů a nesetkal jsem se u nich se žádným závažným vedlejším účinkem. Obecně můžu říct, že nežádoucí účinky jsou výraznější a častější než například u očkování proti chřipce nebo tetanu. Paradoxně starší lidé snášejí vakcinaci proti covidu-19 lépe než mladší, kterým dává vakcína více zabrat a jsou unavenější.

Jak hodnotíte spolupráci praktických lékařů s lékárníky?

Jsme přirozenými partnery. Sám mám ordinaci na menším městě a tam jsou vztahy mezi lékaři a lékárníky skvělé. Připomíná to staré dobré časy, protože se osobně známe. Lékárníci vědí, jaké léky často předepisuji, a tak je v lékárně drží. Já zase neměním své návyky příliš často, abych jim nekomplikoval život, od jedné molekuly nepíšu více než tři přípravky. Ve srovnání s velkými městy je vzájemná komunikace na venkově trochu jednodušší, můžeme si mezi sebou třeba i poradit.

Petr Šonka na happeningu Pohřeb ambulantní péče, kterou Sdružení praktických lékařů uspořádalo v roce 2017, aby upozornilo na neřešené problémy primární péče, zejména na problém generační výměny.

Jaká je současná situace „na trhu" praktických lékařů? Je jich dostatek?

Průměrný věk praktických lékařů je 52 let, což není dobré číslo. Na druhé straně aktuálně nemáme problémy s příchodem nových lékařů do našeho oboru. Pro zajímavost: každý rok v České republice atestují zhruba dvě stovky praktických lékařů, což vůbec není špatné číslo. Z toho asi 150 lékařů jsou primárně praktici, kteří se po absolvování vysoké školy přihlásí do oboru a v souladu s tím se vzdělávají. Zbývajících padesát doktorů jsou kolegové, kteří se rekvalifikují na praktiky z jiných oborů. Nejčastěji to bývají internisté, anesteziologové nebo chirurgové.

Obecně vypadá demografická křivka praktiků jako dvouhrbý velbloud. První, nejsilnější, skupinu tvoří lékaři kolem šedesátky, a druhou skupinou jsou mladí doktoři kolem třicítky. Slabší je střední generace praktiků. Velkou šanci do budoucna představují právě mladí kolegové, kteří už během studií byli v zahraničí a viděli, jak tam funguje primární péče. Mají obrovskou ambici dotáhout ji tady na úroveň zemí, jako je Německo nebo Nizozemí, tedy států, které nám mohou být vzorem.

Dá se tedy říci, že se oproti minulosti zlepšila situace?

Ano, nicméně doodnes doplácíme na neřešenou personální poliitiku v předchozích letech. Kolem roku 2007 za ministrování Davida Ratha se zcela zastavilo vzdělávání v oboru všeobecného lékařství. Několik let za sebou atestoval jeden, nebo do deseti praktických lékařů. Celou jednu dekádu prostě nedocházelo ke generační obměně. Teď musíme řešit následky, ale naštěstí díky obrovskému zájmu mladých doktorů o náš obor se nám situaci daří zvládnout a myslím si, že tu zatáčku vybereme. Podle průzkumu sdružení Mladí lékaři zvažuje každý třetí medik v pátém nebo šestém ročníku vstup do našeho oboru. Snažíme se jim pomoci radou a také jim poskytnout určitý servis, aby se nebáli otevřít si soukromou praxi, zejména pokud jde o administrativu a podobně.

„Stalo se to, co jsme si my ani naši pacienti nedokázali dříve vůbec představit: objednávání k praktickým lékařům. Už nyní jsou naštěstí minulostí narvané čekárny, kdy v osm hodin ráno tam bylo třicet pacientů, kteří tam strávili celé dopoledne."

A máte i nějaký recept na přilákání praktických lékařů do míst, kde chybějí, zejména do „neatraktivních" regionů?

Myslím si, že se situace zlepší s větším počtem mladých doktorů přicházejících do našeho oboru. Klíčová v tvorbě sítě je role zdravotních pojišťoven.Musím je pochválit za změnu jejich smluvní politiky, kdy umožňují vznik nových praxí v lokalitách, kde jsou potřeba, a naopak tak nečiní v místech, kde je síť dostatečná. V tomto ohledu je důležitá rovněž ochota pojišťoven platit vyšší cenu za práci lékařů v „nezajímavých" místech. Ruku v ruce s tím jde program pobídek pro doktory, kteří jsou ochotní přijít do méně atraktivních oblastí, ze strany ministerstva zdravotnictví, krajů a obecních samospráv. Některé obce například nabízejí lékařům byty nebo stavební pozemky. Je to ale složitější problém, cest k jeho řešení vede víc a musí být ve vzájemné souhře.

Jakou roli hrají praktičtí lékaři v prevenci onemocnění? A měla by se jejich role posílit?

Obecně je prevence jednou ze zásadních oblastí práce každého praktika. Tato role se v poslední době naštěstí prohlubuje. Jednak se mění náplně preventivních prohlídek jako takových, a jednak se lékaři zapojují do screeningových programů, především screeningu kolorektálního karcinomu. Česká republika je evropským skokanem v počtu snížení výskytu tohoto onemocnění i úmrtí na něj. Praktičtí lékaři sehráli zásadní roli v tom, že jsme se z nejhorších příček v rámci Evropy posunuli výrazně dopředu. Naše zdravotnictví na to může

být právem pyšné. Praktici se v posledních dvou letech zapojují i do dalších programů – pravidelného sledování zdravotního stavu onkologických pacientů, kdy je přebírají do péče pět let po ukončení léčby. V některých regionech to běží dobře, v některých hůře, ale myslím si, že je velmi dobře, že jsme se na této spolupráci dohodli s Českou onkologickou společností. Dále se praktičtí lékaři v posledním roce zaměřují na časný záchyt demencí, dříve se tomu tématu nevěnovala patřičná pozornost. V péči o chronická onemocnění se hodně posunula dopředu práce praktiků s nekomplikovanými pacienty trpícími diabetem druhého typu.

Jaká je zdravotní gramotnost české populace? A v čem a jakými prostředky by se mohla zlepšit?

Zdravotní gramotnost v České republice není dostatečná. Dokonce bych řekl, že je hodně nízká, určitě nižší než je standard v západní Evropě. Obecně je potřeba udělat ještě hodně práce, aby se gramotnost obyvatelstva zlepšila, především prostřednictvím edukace. Spousta lidí má totiž problém – a není to jenom jejich chyba – se správným využíváním zdravotnictví. Hodně volám po tom, aby vznikla nějaká uživatelská příručka nebo návod k použití českého zdravotnictví. Existuje tady spousta zbytečné péče, která není efektivní a pacientům se nabízí podobně jako švédský stůl. Lidé nevědí, jak se v tomto systému mají chovat, například kdy si mají zavolat záchranku a kdy naopak počkat do druhého dne a pak jít ke svému doktorovi, nebo kdy využít pohotovostní službu.

„Lékárníci vědí, jaké léky často předepisuji, a tak je v lékárně drží. Já zase neměním své návyky příliš často, abych jim nekomplikoval život, od jedné molekuly nepíšu více než tři přípravky."

Na jaké úrovni je postgraduální vzdělávání praktických lékařů?

Myslím si, že není špatná, a že se stále zlepšuje. Postgraduální vzdělávání považuji za zcela kompatibilní se zbytkem Evropy. Když naši absolventi odejdou pracovat do západní Evropy, jsou tam velmi ceněni a žádáni. Na druhé straně je co zlepšovat, především se v rámci výukového programu zaměřovat na získávání praktických dovedností a kompetencí, například provádění sonografie, což dělají praktici v Německu zcela běžně.

Jaké máte plány do budoucna?

Snažím se sladit práci pro Sdružení praktických lékařů s chodem své lékařské praxe. Není to jednoduché a bez šikovných kolegů, kteří se mnou při péči o pacienty spolupracují, bych to nedokázal zvládnout. Po letech se mi podařilo sehnat vhodnou nemovitost pro novou ordinaci. Aktuálně se zabývám její přestavbou na zdravotnické zařízení, které bude mít všechny parametry, o nichž si myslím, že by je správná ordinace praktického lékaře měla mít. Měla by být týmová, tedy mít více lékařů, a také kompletní vybavení a zázemí s infekčními čekárnami a vyšetřovnami. To je to, co mě teď zaměstnává a dělá mi radost. Z pozice předsedy Sdružení praktických lékařů bych rád pokračoval v započaté reformě primární péče – rozšiřování kompetencí praktických lékařů, nastavení spolupráce s ostatními složkami zdravotnického systému, například ambulatními specialisty, a obecně v budování prestiže našeho oboru. Mojí ambicí je, aby naše sdružení jako dobrovolná profesní organizace bylo přínosné pro kolegy, aby chtěli být jeho členy, protože za svoje příspěvky od nás dostávají kvalitní servis a pomoc v oblastech, které nesouvisejí přímo s medicínou, kam spadá například administrativa.

Petr Šonka na happeningu Pohřeb ambulantní péče

Petr Šonka

se narodil v roce 1972. Vystudoval Gymnázium Jeseník a následně Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. Od roku 2003 provozuje soukromou praxi praktického lékaře v Přešticích. Členem výboru Sdružení praktických lékařů ČR je od roku 2008, místopředsedou od roku 2014 a předsedou se stal v roce 2017. Žije v Plzni. Je ženatý a má dvě děti. K jeho koníčkům patří hory, lyže a tenis.