

Kdo to ví, odpoví?

Bez rozdílu toho, kde v současném systému zdravotní péče o děti působí generace čtyřiceti-/padesáti-/šedesátiletých pediatriů, byli asi všichni, včetně autora sdělení, již na počátku své profesní kariéry rozhodnutí věnovat se dětskému lékařství. Proč se rozhodli právě pro pediatrii? Odpovědi bychom zcela jistě zaznamenali mnoho. U někoho mohly sehrát určující vliv rodinné tradice, jiného zaujal při výuce pediatrie zanícený pedagog, rozhodování mohl pozitivně ovlivnit také přísný, současně však spravedlivý examinator oboru, nezanedbatelné mohly být také osobní prožitky vlastního onemocnění v dětství a takto vzniklý intenzivnější kontakt s pediatrem/dětskou sestrou/nemocnicí. Byla pediatrie atraktivní a jasnou volbou třeba i proto, že centrem jejího zájmu je vývoj lidského jedince od nejranějších stadií a nabízí tak mnoho netušených, neznámých a neobjevených možností?

V úvodu zmíněné generace pediatriů měly však i jisté štěstí v tom, že počet dětí byl u nás obdivuhodně stálý a reprezentoval téměř 20 % z celé populace. V přeneseném smyslu slova tento počet dětí představoval určitou jistotu z hlediska odborného, ale také z pohledu víceméně trvalé zaměstnanosti. Navíc se dětští lékaři stali propagátory i bojovníky za zlepšení životních podmínek dětí, mohli aktivně ovlivňovat zdravotnické programy vedení snahou o eliminaci závažných chorob dětského věku. Dosažené výsledky ve zdravotní péči o dítě byly úměrné soustředěnému úsilí a trpělivé práci dětských lékařů a mnohé z nich nám industrializované země Evropy záviděly.

Pediatrické „puzzle“ onoho netušeného, neznámého a neobjeveného bylo na počátku 21. století téměř maximálně „poskládáno“. V dnešní populaci dětí, reprezentující jen asi 16 % z celkového počtu obyvatel ČR, převažují ty, které jsou zdravé, mají vyšší tělesnou výšku, než tomu bylo dříve, a působí sebejistým dojmem. Pokud dítě onemocní, má přístup k téměř dokonalé zdravotní péči zajišťované praktickými dětskými lékaři, pediatrii nemocničními, ale i řadou dalších odborníků, v jejichž profesním přídomku je obsaženo slovo dětská. Převažuje trend, že nemocné dítě je v současnosti léčeno doma, pokud je nezbytná hospitalizace, pak obvykle děti někdo z jejich rodiny po celou dobu v nemocnici doprovází.

Vír českých společenských změn přelomu 20. a 21. století v různé intenzitě zasáhl a pozměnil nezastupitelnou roli rodiny, školy i zdravotní péče. Mnohé z těchto změn podporujeme, jednoznačně je vnímáme jako přínosné a správné; jiné jsou kontroverzní, zaváděné bez potřebné analýzy a opakovaně korigované. Na pozadí všech těchto změn se vynořují nové otázky, nové pediatrické výzvy. Některé z nich mají svoji jasnou souvislost ryze zdravotnického charakteru, jiné jsou evokovány prostředím, v němž se dítě a dětští lékaři denně pohybují – Proč se nedaří snížit počty závažných úrazů? Jak zvrátit trend vzestupu dětské obezity? Jakou novou vakcínu objevíme a zavedeme do pediatrické praxe? Je současná populace dětí šťastnější – pokud ano, proč dochází k sebepoškození či suicidálním pokusům? Akceptují a respektují státní a společenské instituce pediatra i jako určitého obhájce práv dětí? Jaký bude nezbytný počet pediatriů, kteří by se měli starat o děti v příštích 10–15 letech, nedochází k podceňování dětského lékařství?

Právě poslední z uvedených otázek i otázka v záhlaví souvisejí s tím, zda a jak lze dnešní absolventy studia medicíny získat pro pediatrii. Bohužel, přesvědčivou radu a doporučení neznám, a to i přesto, že generační výměna je na objektivně doložitelných faktech nezbytná. Je však komplikovaná. Nemocnice zaměstnávají jen takové počty zdravotnických pracovníků, pro něž mají limitovaný objem finančních prostředků. Že tyto počty nezdědka nedosahují tzv. počtů doporučených, je obtížně překonatelná realita. Tam, kde došlo k rozšíření pracovního kolektivu lékařů či snaze o úzkostlivé dodržování pracovní doby v duchu současné legislativy, došlo nejen k diskontinuitě v úrovni poskytované péče, ale také k ponížení odměny za práci. Náročný je i vstup do privátní sféry pediatrické péče. Nepodkročitelná postgraduální erudice je nezbytná a je srovnatelná s odbornostmi jinými; následné získání vlastní ordinace však vyžaduje nemalou počáteční investici, jejíž návratnost může být složitá zejména s přihlédnutím k populačním trendům. Rozhodování o pediatrické profesní identitě tedy není lehké. Samozřejmě, že podobně jako v minulosti mohou také dnešní mladší kolegové příznivě vnímat roli vzorů/osobností, s nimiž se zejména během studia setkali. Možná, že někoho pediatrie více osloví tím, že nabídne práci v částečném pracovním úvazku (tzv. part time) v ordinaci, v nemocnici, ve výzkumné laboratoři. My starší bychom především měli umět mladším kolegům podat ruku pomocnou a radu vlídnou, posilující. A to i přesto, že přesvědčivější argumenty pro profesní rozhodování v současnosti jsou jednoduché a pragmatické zároveň – aktuální volné místo a realita odpovídajícího ohodnocení.

Zdeněk Doležel