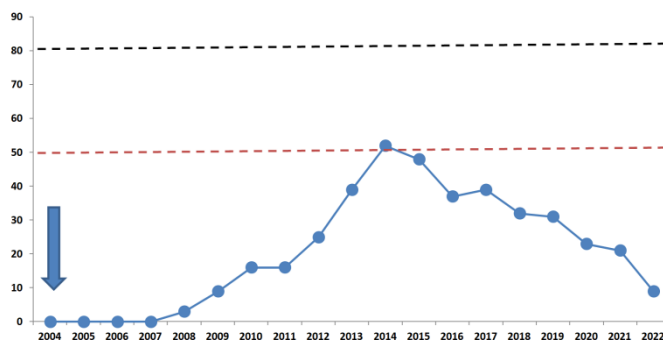


## Desatero pro budoucnost praktického dětského lékařství

Návrh České pediatrické společnosti ČLS JEP, České neonatologické společnosti ČLS JEP a Mladých lékařů z.s.

### Analýza současného stavu:

1. Systém primární pediatrické péče je naším „rodinným stříbrem“, které jsme převzali od předešlých generací a které máme povinnost dále rozvíjet a předat generacím budoucím. I díky tomuto systému patříme mezi státy s celosvětově nejnižší kojeneckou a dětskou úmrtností a s dokonalou preventivní i léčebnou péčí o mladou generaci
2. Současná personální krize primární pediatrické péče je dána kombinací
  - silné generace PLDD z 90.let, která nyní dosahuje důchodového věku
  - nedostatečné personální obměny oboru, zejména v důsledku rozdělení vzdělávání na 2 atestace v letech 2004-2017 a trvajících překážek pro volný přechod lékařů a lékařek z lůžkové do primární pediatrické péče
  - narůstající administrativní zátěže PLDD v kombinaci s nadužíváním péče laickou veřejností
3. Současný systém vzdělávání (jediná atestace z pediatrie) v kombinaci s residenčními místy generuje dostatečný počet lékařů do všech segmentů pediatrické péče. Predikce ukazují, že dokáže síť primární pediatrické péče v příštích letech stabilizovat
4. Současný systém je variabilní (budoucí PLDD může strávit až 17 měsíců v ordinaci PLDD) a zajišťuje plnou prostupnost mezi všemi segmenty
5. Pediatrie je náročný obor, a to také v praxi PLDD. Právě praktický dětský lékař je prvním, který musí rozpoznat závažné a neobvyklé stavy u dětí, včetně stále narůstajícího počtu tzv. vzácných onemocnění, která se zpravidla projeví právě v dětském věku. Zkrácené nouzové vzdělávání povede k nedostatečné odborné erudici a přinese riziko budoucích odborných pochybení. Samostatná atestace PLDD ani tříleté vzdělávání v pediatrii neexistuje nikde v Evropě
6. Pediatrie je v poslední době mezi studenty LF jeden z nejpreferovanějších oborů, necitlivé a nesystémové změny by mohly tomuto pozitivnímu trendu uškodit
7. Stabilita vzdělávacího systému je pro mladou generaci lékařů zásadní, navíc je součástí programového prohlášení vlády. Turbulentní změny ve vzdělávacích programech vedou zákonitě k poklesu zájmu mladých lékařů o daný obor
8. Při rozdělení na 2 atestace lze v následujících letech očekávat významný propad počtu atestujících pediatriů – viz. graf a následné přetížení všech segmentů systému
9. Každá změna vzdělávacího systému je náročná a zbytečná administrativní zátěž (změna zákona, navazující vyhlášky, reakreditace pracovišť)
10. Pro práci v ordinaci PLDD se lékař nerozhoduje po promoci, typicky se jedná o ženu středního věku po návratu z mateřské/rodičovské dovolené (MD/RD), která má předešlou zkušenost z práce na dětském lůžkovém oddělení



Graf: Počty atestovaných v oboru PLDD po rozdělení vzdělávání. Červenou linií je zobrazena předpokládaná potřeba lékařů pro obnovu oboru v té době, černou linií současná předpokládaná potřeba. Šipkou je vyznačen bod, do kterého bychom se dostali, pokud bychom nyní vzdělávání opět rozdělili. Zdroj dat: IPVZ

### Návrh řešení (Desatero pro budoucnost praktického dětského lékařství):

1. Zrušení **kvalifikačního kurzu** a umožnění vykonávat praxi PLDD bez omezení i všem lékařům s atestací z dětského lékařství nebo pediatrie
2. Podpora vzniku ordinací **PLDD při dětských lůžkových odděleních** a přeměny současných UA pointů na ambulance PLDD (fondy UNICEF)
3. V regionech s omezenou dostupností primární péče umožnit nasmlouvání odbornosti 002 a **registraci pojištěnců dětským lůžkovým oddělením** nemocnic s garancí lékaře s atestací z pediatrie, dětského lékařství nebo PLDD
4. Trvalá a přímá **komunikace** zainteresovaných subjektů (ČPS, OSPDL, SPLDD, Mladí lékaři, nástavbové obory, školitelé, přednostové, primáři, MZ, IPVZ, UZIS, ČLS JEP, Lékařské fakulty, ČLK)
  - založení Pracovní skupiny pro koncepci pediatrické péče při MZ se zapojením Mladých lékařů
  - kontinuální poskytování validních dat pro tvorbu prediktivních modelů (UZIS, MZ, IPVZ); dotazníkové akce (Mladí lékaři, PLDD, primáři lůžkových oddělení)
5. Podpora **residenčních míst** v pediatrii s perspektivou posílení primární péče
  - včasné přidělování residenčních míst, do budoucna navýšení jejich počtu a finanční dotace
  - maximalizace možností pro zařazení všech absolventů se zájmem do oboru, inzerce volných školicích míst i celého oboru již na lékařských fakultách (kampaně, veletrhy)
  - zmírnění podmínek pro akreditaci ambulancí PLDD a zjednodušení administrativy žádostí; stabilní a dostatečná síť kvalitních školicích pracovišť
6. Podpora včasného **návratu lékařů z mateřské/rodičovské dovolené** se směřováním do primární péče (zkrácené úvazky a jejich uznávání do atestační praxe apod.)
7. **Podpora pobytu u PLDD** a směřování do primární péče ze strany primářů a přednostů dětských oddělení, managementů nemocnic, obcí a krajů (dotační programy)
8. Komplexní podpora obsazování praxí PLDD v **odlehлých lokalitách**
  - infrastruktura, školy, možnost zaměstnání partnera apod.), bonusové programy ZP, dělení úvazků z lůžkových oddělení
9. Snížení **administrativní zátěže** ambulancí PLDD
  - navýšení kompetencí středního zdravotnického personálu, administrativní podpora)
  - edukace laické veřejnosti s cílem snížit nadužívání primární péče (mobilní aplikace, portály, kampaně)
10. Řešení problematiky primární péče v kontextu **koncepce celého oboru** pediatrie (lůžková, primární péče, LPS, nástavbové obory apod.) v dlouhodobém výhledu se zohledněním předpokládaných demografických změn



**Mladí  
lékaři**