

Přesčasová práce lékařů, vzdělávání a „work-life balance“ – nic není zadarmo

Podnětem editorialem byla neplánovaná diskuze členů redakční rady k tématu „work-life balance“ (WLB) a únava lékařů, mj. v souvislosti s publikovanou studií zjišťující názory anesteziologů k dopadům noční práce na jejich pracovní výkon a osobní život [1]. Z diskuze vyplynula myšlenka otevřít dané téma směrem do naší odborné komunity a dát prostor názorům lékařů s různou dobou praxe, pro zjednodušení – zástupcům tzv. „starší“ a „mladší“ generace. Za starší generaci jsem se tématu ujal z řady důvodů – stále si dobře pamatuji začátky své práce v nemocnici a prostředí, ve kterém jsem byl „vzděláván“, ve svém profesním životě mám možnost být vystaven jak názorům nastupující generace lékařů (včetně absolventů), tak těch, kteří se v klinické praxi pohybují desítky let. Motivací podělit se o vlastní postoj k uvedeným tématům byly v posledních týdnech ale ještě dva momenty. Tím prvním je probíhající diskuze k přesčasům a odměnám lékařů. Zde mám jednoznačný názor, který jsem nedávno formuloval i v diskuzi mezi členy výboru ČSARIM a na půdě předsednictva ČLS JEP: *„Přesčasová práce je nedílnou a nenahraditelnou součástí naší práce... jakékoliv změny s dopadem na organizaci přesčasové práce musí respektovat specifika zejména oborů, kde udržování kontinuity poskytované péče je jedním z rozhodujících faktorů její kvality a bezpečnosti... práce lékaře v ČR, stejně jako je tomu v jiných vyspělých zemích, musí být adekvátně ohodnocena za standardní pracovní dobu... odměna za přesčasovou práci musí reflektovat kvalifikaci lékaře a nemůže být součástí jakéhokoliv hodnocení adekvátnosti celkového příjmu, resp. průměrného platu lékařů“*. Zastávám trvale názor, že práce lékaře je ve srovnání s jinými obory zcela unikátní, má svou specifickou vzdělávací trajektorii a požadavky, které nemají ekvivalent v jiných, intelektuálně náročných profesích, jakými jsou např. právníci. V tomto kontextu považuji požadavek na srovnání výše příjmu za základní počet hodin ve formátu požadovaného násobku průměrné mzdy v zemi za oprávněný a nezpochybnitelný.

Tím druhým podnětem byl názor prezidenta ČLK v říjnovém vydání *Tempus medicorum* na str. 2 – „Argument, že když nebudou mladí lékaři a lékařky muset trávit tolik hodin v práci, medicínu se nikdy řádně nenaučí, je hodně hloupý. Pokud se mladý doktor či doktorka nestačí dost naučit a natrénovat během normální pracovní doby, pak spíše než jejich špatným vysvědčením je to obrazem neschopnosti či nezájmu nás starších, kteří se jim nevěnujeme a své znalosti, dovednosti a zkušenosti jim nepředáváme“. Předmětné tvrzení považuji za zbytečnou „střelbu do vlastních řad“, za značné zjednodušení celého problému se vzděláváním mladých lékařů, kde jsou tímto prakticky popírány klíčové principy úspěšného vzdělávání v klinické medicíně – nezbytná aktivita těch, kteří se vzdělávají, a expozice situacím, které se vyskytují převážně mimo běžnou pracovní dobu. Ano, od 7:00 do 15:30 se můžeme naučit základní technické dovednosti a často se opakující odborné postupy, na nichž

je podstatná část činnosti našeho oboru postavena. Ale to je podle mé 30leté praxe asi tak maximum, co lze získat, a občasné snahy části mladých lékařů různých oborů zjednodušovat postgraduální kurikulum považuji za nebezpečné a krátkozraké. Chceme-li mít v našem oboru lékaře se širokým přehledem, s dostatečnou vlastní zkušeností z reálné praxe 24/7, schopností přiměřeně interpretovat detaily klinického kontextu a naučit se pracovat za esenciálních atributů našeho oboru – stres, časový tlak, potřeba se správně rozhodnout v situacích, které jsou často charakterizovány „50“ odstíny šedi – k tomu je potřeba více než 8 hodin 5 dnů v týdnu – v tom se s prezidentem ČLK, ve vši úctě k jeho osobě, neshodnu. Ale nejenom to – jeho výrok považuji, minimálně směrem ke generaci současných i minulých učitelů našeho oboru, za nevhodný a známku toho, že o významu přesčasové práce pro vzdělávání lékařů oborů s podílem kriticky nemocných nemá reálnou představu. Jsou to právě přesčasy, noční služby, kde mladí lékaři těchto oborů získávají něco, co v běžném plánovaném denním provozu obvykle získat nelze a co formuje jejich odolnost, schopnost se rozhodnout, určit priority, naučit se přebírat odbornou a profesní zodpovědnost.

To, že práce v noci a tzv. přesčas je riziková, vede k fyzické i psychické únavě a potřebě dostatku času k zotavení pro výkon naší práce a osobní/rodinný život, je fakt [2–5]. Nikdo z lékařů jakékoliv odbornosti či věku asi nepochybuje o tom, že přesčasová práce musí mít své hranice, přestože většina anesteziologů mé generace měla přesčasy ve výši, která přesahovala současné limity často několika-násobně. Požadavky mladých lékařů v této oblasti považuji za zcela odůvodněné, nicméně i zde si každý nastavujeme své hranice sám a jako u většiny sporů v životě – tzv. pravda bývá většinou někde mezi. Ano, požadujeme nějaký rozumný zákonný limit přesčasů a vše, co je nad jeho zákonný rámec – nechť je dobrovolná volba každého. K diskuzi na téma WLB si dovolím, v roli představitele starší generace oboru, formulovat osobní vzkaz určený začínajícím lékařům (jakkoliv si jsem plně vědom, že vyvolá u řady čtenářů nesouhlasné reakce): *„Každý obor vám dá jen tolik, kolik vy dáte jemu – vašeho času, úsilí, zájmu a vaší proporce toho, kolik chcete věnovat „work“ v poměru k „life“*. Vyvážený poměr WLB neznamena neměnných „50 : 50“ po celý náš život. U některých z nás byl v začátcích profesní dráhy „90 : 10“, protože jsme se toho prostě chtěli naučit co nejvíce. Neexistuje správný poměr WLB, každý z nás si ho určuje celý život sám, na základě svých názorů, cílů, životních a pracovních priorit. Co však existuje, je přímá úměra mezi tím, čeho dosáhneme nebo chceme dosáhnout v profesním životě, a časem, který tomu věnujeme. A zdaleka nejde o dosažení akademické či vedoucí pozice, ale většinou „jen“ být „dobrým doktorem“, přestože jeho univerzální definice neexistuje.

Celou diskuzi na téma WLB (a téma přesčasové práce ve zdravotnictví je jeho dominantní součástí) považuji za jeden z projevů posunu někte-

rých hodnot moderní západní společnosti v posledních desetiletích. Uvažování a určitá změna priorit (ve srovnání s mou generací) mladých lékařů ve vyspělých zemích, ČR nevyjímaje, jsou odrazem tohoto posunu – jakákoliv kritika není na místě, každá generace lékařů si formuje sama, jak chce pracovat a žít. Diskuze v odborné literatuře a na sociálních sítích, co je správné a co již ne, nemají a nemohou mít nikdy jen jednu správnou odpověď, platnou univerzálně. „Řešení“ tématu WLB není v žádném konkrétním čísle či poměru, ale v tom, jak umíme sladit naši práci s osobním životem, abychom měli pocit naplnění v obou doménách.

Dovoluji si shrnout svůj příspěvek tezí, kterou se řídím celý život – každý z nás si sám určuje, čeho chce ve svém profesním životě dosáhnout a co tomu chce ze svého osobního života „obětovat“. V naprosté většině věcí, o které v profesním životě usilujeme, platí jednoduché pravidlo – nic není zadarmo.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

LITERATURA

1. Cortegiani A, Ippolito M, Lakbar I, Afshari A, Kranke P, Garcia CSR, et al. The burden of peri-operative work at night as perceived by anaesthesiologists: An international survey. *Eur J Anaesthesiol.* 2023 May 1;40(5):326-333. doi: 10.1097/EJA.0000000000001791. Epub 2023 Jan 18. PMID: 36651200.
2. Stuetzle KV, Pavlin BI, Smith NA, Weston KM. Survey of occupational fatigue in anaesthetists in Australia and New Zealand. *Anaesth Intensive Care.* 2018 Jul;46(4):414-423. doi: 10.1177/0310057X1804600411. PMID: 29966116.
3. McClelland L, Plunkett E, McCrossan R, Ferguson K, Fraser J, Gildersleve C, et al. A national survey of out-of-hours working and fatigue in consultants in anaesthesia and paediatric intensive care in the UK and Ireland. *Anaesthesia.* 2019 Dec;74(12):1509-1523. doi: 10.1111/anae.14819. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31478198.
4. Du YJ, Zhang XQ, Liu LD, Zhang JY, Han N, Wang GY. Overfatigue amongst Chinese anaesthesiologists from 2017 to 2019. *Br J Anaesth.* 2021 Jan;126(1):e17-e19. doi: 10.1016/j.bja.2020.09.032. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33121745.
5. Lederer W, Paal P, von Langen D, Sanwald A, Traweger C, Kinzl JF. Consolidation of working hours and work-life balance in anaesthesiologists - A cross-sectional national survey. *PLoS One.* 2018 Oct 31;13(10):e0206050. doi: 10.1371/journal.pone.0206050. PMID: 30379872; PMCID: PMC6209218.