



Kvalita studia a život na fakultách: co ukázal celorepublikový průzkum mezi studujícími medicíny

V rámci projektu KULTIMED – Kultivace (prostředí, vztahů a podmínek) medicíny proběhlo začátkem roku 2025 rozsáhlé dotazníkové šetření mezi studujícími lékařských fakult. Na jeho realizaci se podílel tým ze Sociologického ústavu Akademie věd ČR ve spolupráci s 1. a 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy.

Osloveny byly všechny lékařské fakulty v ČR. Šetření se zúčastnilo celkem **1 496 studentů a studentek z osmi lékařských fakult** (pouze jedna fakulta se do šetření nezapojila). V datech tak jsou reprezentovány názory a hodnocení studujících z těchto lékařských fakult:

- 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- Lékařská fakulta Ostravské univerzity
- Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Dotazníkové šetření navazovalo na předešlý výzkum KULTIMEDu, který byl zaměřen na mezioborové srovnání VŠ studujících (tisková zpráva k dispozici [zde](#)). Cílem mezioborového šetření bylo zjistit, jestli a případně v čem je studium medicíny specifické. Dotazovali jsme se studujících různých oborů, jak hodnotí své studium, studijní prostředí, mezilidské vztahy, komunikační kulturu či výskyt nevhodného chování. Tato tisková zpráva přináší přehled nejdůležitějších zjištění z návazného dotazníkového šetření, které probíhalo pouze mezi studujícími na lékařských fakultách. V tomto šetření jsme se detailněji zaměřili na oblasti, které se pro studující na lékařských fakultách ukázaly jako specifické či nejvíce problematické. Jedná se především o časovou a psychickou náročnost studia; nedostatky v organizaci studia; vztahy s vyučujícími i mezi spolužáky/spolužačkami, projevy nevhodného chování ve studijním prostředí; či celkovou spokojenost se studiem. Tisková zpráva představuje nejdůležitější zjištění napříč fakultami, ale v rámci projektu nyní analyticky pracuje i s mezifakultním srovnáním. Věříme, že prvním krokem ke kultivaci studijního prostředí lékařských fakult je zmapování největších nedostatků, sdílení dobrých příkladů a navrhování doporučení, která mohou v této oblasti pomoci.

KULTIVACE PROSTŘEDÍ MEDICÍNY

Zjištění z dotazníkového šetření ukazují, že studijní prostředí na lékařských fakultách (LF) je do značné míry specifické, a ne vždy přívětivé a přátelské. Těmto zjištěním by měla být věnována pozornost a potvrzují tak i relevanci projektu KULTIMED, jehož cílem je posílit respektující přístup a komunikaci ze strany přednášejících, omezit projevy předsudků a nevhodného chování a zlepšit studijní prostředí.

Výsledky šetření mimo jiné ukazují, že ačkoli jsou studující na LF v průměru se studiem velmi spokojeni, často se v souvislosti s ním potýkají s duševní nepohodou, úzkostí, nervozitou a stresem. Studium hodnotí jako velmi časově náročné, přičemž už tak vysoký tlak ještě zhoršuje často sexistické, diskriminační či urážlivé chování ze strany přednášejících či dalších zaměstnanců fakult. Často byly tematizovány také organizační nedostatky studia, na které jsme se rovněž podrobněji zaměřili.

Sumarizace hlavních zjištění

- Celková spokojenost se studiem je mezi studenty a studentkami na lékařských fakultách (LF) vysoká: 72 % studujících je se studiem velmi či spíše spokojeno.
- Mezi nejlépe hodnocené oblasti studia patří: vztahy s ostatními studenty/kami (87 % velmi dobré či spíše dobré), profesionalita vyučujících (81 %) a kvalita výuky teoretických předmětů (76 %).
- Mezi nejhůře hodnocené oblasti studia patří: kvalita výuky praktických/klinických předmětů (55 %), kvalita poskytovaných studijních materiálů (52 %) a organizace studia (48 % pozitivních hodnocení).
- Téměř všichni studující na LF se shodují, že časová náročnost studia všeobecného lékařství či zubního lékařství je velmi vysoká či spíše vysoká (96 %).
- Studující ohodnotili aspekty, které dle nich přispívají k časové náročnosti studia. Mezi ty nejvíce zatěžující patří: velký obsah učiva (98 %), intenzivní příprava na zkoušky (97 %), intenzivní příprava doma (93 %) či vyžadování (téměř) 100 % docházky (79 %).
- Průměrně 44 % studujících na LF ohodnotilo svou duševní pohodu v uplynulém roce jako velmi špatnou či špatnou.
- Jako nejčastější důvody uvádějí strach, že zklamou své okolí (55 %) či sami sebe (55 %) a touhu uspět (54 %).
- Průměrně 49 % studujících na LF zažívá úzkosti, nervozitu nebo stres více než polovinu dní v měsíci.
- Nejintenzivnější jsou tyto pocity během zkouškového období (uvádí je 82 % studujících). Výrazně nižší výskyt je v rámci seminářů/cvičení (17 %) či praxe/stáží (16 %). Během výuky uvádí tyto pocity jen 9 % studujících.
- Výskyt nevhodného chování ze strany vyučujících vůči studujícím je na LF vyšší než v jiných oborech: 29 % studujících zaznamenalo ze strany vyučujících projevy sexismu, 28 % uvedlo zkušenosti se šikanou na základě pohlaví a stejný podíl zažil zesměšňování, ponižování či urážky.
- Mezi nejzávažnější či nejnepříjemnější projevy nevhodného chování řadí studující právě tyto tři formy nevhodného chování (diskriminaci na základě pohlaví, sexismus a zesměšňování, ponižování či urážky).
- Iniciátorem bývá v polovině případů vyučující či školitel/ka (51 %), školitel/ka v rámci praxí/stáží v nemocnicích (22 %), někdo jiný z nemocničního personálu (13 %), někdy i sami pacienti (11 %).
- V drtivé většině případů je iniciátorem muž či více mužů nezávisle na sobě. U zesměšňování, ponižování a urážek jsou iniciátorkami i ženy.

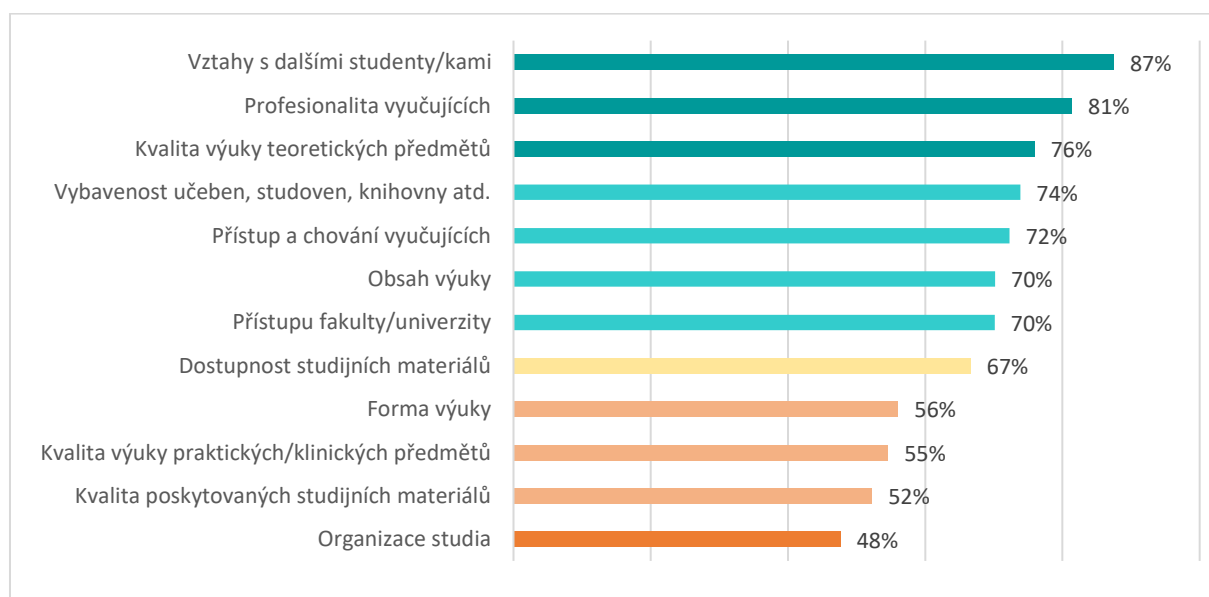
- Pouze 8 % těchto případů se studující rozhodli oficiálně nahlásit, 52 % studujících se svěřilo jen někomu z rodiny či přátel a 40 % studujících o incidentu neřeklo vůbec nikomu.
- Celkem 605 osob uvedlo, že nevhodné chování ze strany vyučujícího nenahlásily. Polovina z nich nepovažovala incident za dostatečně závažný, mezi další nejčastější důvody ale patřil strach, např. z dopadů na studium (204 osob) či z nedodržení anonymity při řešení incidentu (152 osob).

Přehled nejzajímavějších zjištění

Dřívější mezioborové srovnání studujících všech vysokých škol ukázalo, že studující lékařských fakult (dále jen LF) se v hodnocení celkové spokojenosti umístili na první příčce ([Vysokoškolské prostředí očima studentů a studentek, mezioborové srovnání](#)). Navazující šetření mezi mediky a medičkami toto potvrzuje; **72 % studujících uvedlo, že jsou velmi či spíše spokojeni se studiem**. Tato skutečnost je zajímavá v kontextu dalších zjištění, která ukazují, že dotazovaní ve vyšší míře čelí úzkostem, nervozitě a stresu v souvislosti se studiem, negativně vnímají jeho extrémní časovou náročnost a velmi častý je i výskyt projevů nevhodného chování ze strany vyučujících a jiných zaměstnanců/zaměstnankyň LF. Vysoká spokojenost se studiem tak působí jako **paradox**, pravděpodobně je ale do velké míry ovlivněna jistotou, že si vybrali správný studijní obor, pocitem smysluplnosti studia či jistoty budoucího uplatnění (viz níže).

Studující byli vyzváni, aby **ohodnotili různé oblasti studia** včetně vztahů a organizační kultury na fakultách (viz Graf 1). Ukazuje se, že studující **nejlépe** hodnotí **vztahy** se spolužáky/spolužačkami, **profesionalitu** vyučujících a **kvalitu** výuky **teoretických** předmětů. Naopak **nejhůře** hodnotili **organizaci** studia, **kvalitu** poskytovaných **materiálů** a **kvalitu** výuky **klinických** předmětů.

Graf 1 Hodnocení jednotlivých oblastí studia – souhrnný podíl studujících, kteří uvedli hodnocení „velmi dobré“ či „spíše dobré“ (v %)



Studující měli možnost v otevřené otázce zhodnotit také kvalitu, formu či obsah výuky, a právě poslední tři nejhůře hodnocené oblasti byly ty, ke kterým se zde nejčastěji vyjadřovali. Jak ukazují následující vybrané citace, studující jsou často nespokojeni se způsobem výkladu:

„Bylo by fajn, kdyby se vyučující teoretických oborů naučili místo čtení prezentací opravdu přednášet. Během prvních tří let medicíny tím většinu posluchačů odradí a na přednášky klinických oborů nás pak chodí deset.“

Materiály, které vyučující předčítá, jim však **k přípravě na zkoušku nejsou k dispozici**. Často nemají ani studijní opory nebo jiné výukové materiály, ze kterých se mohou učit. Časovou náročnost studia tak ještě umocňuje nutnost vyhledávat a připravovat si podklady ke zkoušce. Mnozí tak navrhovali možnost nahrávat prezentace a sdílet audio či videozáznam z přednášek. Ještě častěji se v otevřené otázce studující vyjadřovali k povinné docházce (bez možnosti zameškat přednášku z důvodu nemoci) nebo k malému množství prakticky orientovaných předmětů:

„Vyučující nemají často pochopení pro cokoliv. Například když jste nemocní a místo toho, aby byli třeba chápaví, protože jsou sami zdravotníci, tak místo toho dostanete akorát milion problémů navíc, takže nakonec stejně do té školy dojdete i nemocní.“

„Mal by sa klásť dôraz viac na praktickú výuku, mám pocit že po 6 rokoch medicíny som sa v praktických znalostiach nikde neposunula a len sedím nad knihami a učím sa. Mnoho by mi pomohlo aj prepojiť klinické skúsenosti s teoretickými znalosťami z kníh.“

Studující hodnotili také několik oblastí, které přímo nesouvisely s fakultou, obsahem či organizací studia, ale zaměřovaly se např. na hodnocení zajímavosti či smysluplnosti studia, jistoty budoucího uplatnění či vnímané prestiže povolání. Navzdory **velmi kladnému hodnocení** všech těchto oblastí (zajímavost studia ohodnotilo pozitivně celkem 91 % studujících, smysluplnost 90 %, jistotu budoucího uplatnění dokonce 93 % studujících a prestiž budoucí profese 85 % studujících) se ale ve velké míře **setkávají s nízkou mírou podpory** a motivace během studia, a jak ukážeme níže, také s mnoha druhy **nevhodného chování**. Následující odpověď na otevřenou otázku ke smyslu a motivaci ke studiu ukazuje, jak studující přemýšlejí o průběhu studia – chtějí a jsou motivováni se učit od elit v oboru, studium medicíny vnímají jako smysluplné, ale mnohdy za vysokou cenu:

„Prostředí je sice krásné a studenti mají možnost učit se od špiček v oboru, ale zároveň čelí často nefér situacím, nedostatku psychické podpory a minimální finanční stabilitě – stipendia jsou nízká a na přivýdělek není čas. Studium je vyčerpávající, psychicky náročné a mnohdy vede k pocitu nedocenění, kdy místo podpory sklízí studenti spíše výsměch. Navzdory těmto překážkám však nabízí možnost stát se součástí prestižního oboru s velkým společenským významem.“

Z předchozího výzkumu mezioborového srovnání studujících na VŠ se ukázalo, že studium medicíny je jedno z nejvíce časově a psychicky náročných oborů. Ve výzkumu zaměřeném na mediky/medičky jsme se ptali, čím je podle nich vysoká **časová náročnost studia ovlivněna** (Graf 2). Téměř všichni studující se shodli, že je to dáno **rozsáhlým obsahem učiva**, který je pro obor medicíny typický (98 %). Dále uvedli, že studium vyžaduje **intenzivní přípravu** během zkouškového období (97 %) i pravidelnou **domácí přípravu** mimo výuku (93 %). Významný vliv má také povinná, téměř **100% docházka** u řady

předmětů (79 %). Více než polovina dotazovaných (57 %) navíc uvedla nutnost neustále se učit, aby udrželi krok s ostatními.

Graf 2 Jaké aspekty přispívají k vysoké časové náročnosti studia: velmi vysoká náročnost a spíše vysoká náročnost v %



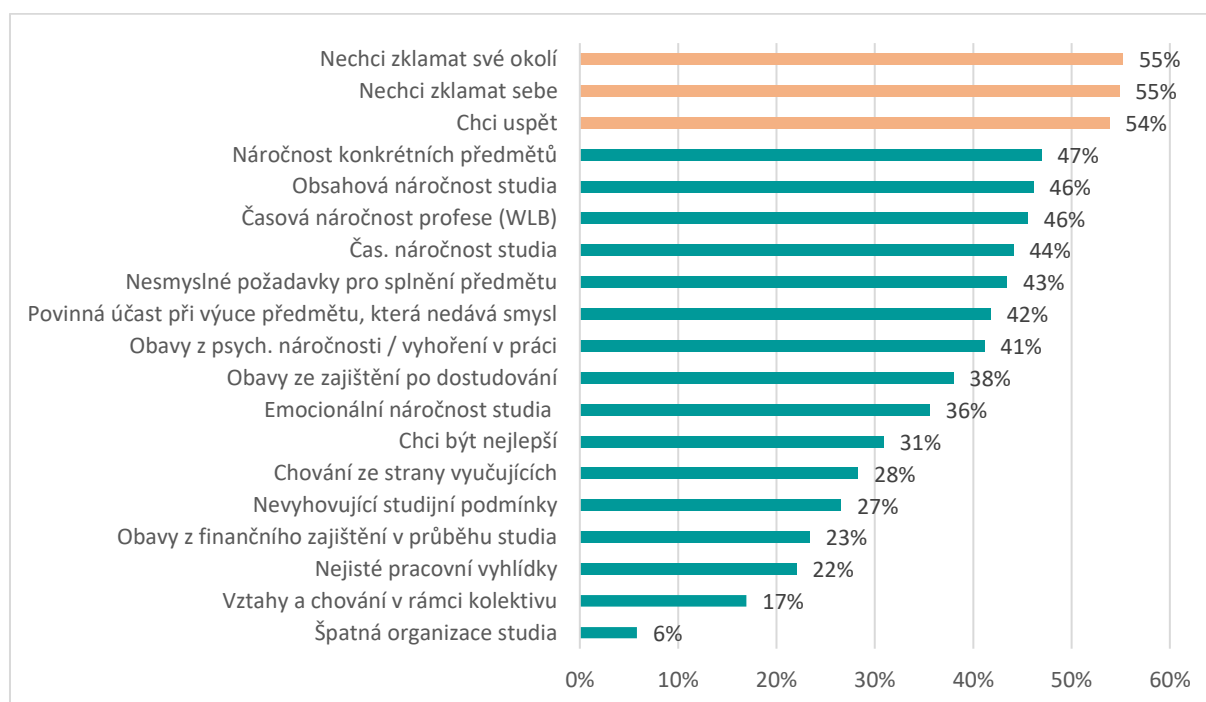
S ohledem na časovou náročnost studia, domácí přípravy a povinnost (téměř) 100% účasti na přednáškách nás zajímalo, jak se studujícím daří **kombinovat studium se soukromým životem** či **výdělečnou činností**. Během semestru má 36 % studujících pocit, že musí výrazně omezit čas věnovaný zájmům nebo výdělečné činnosti, ale v průběhu zkouškového období je toho názoru 76 % dotázaných. Zajímavý vhled přinášejí také odpovědi na otevřené otázky, ve kterých se studující negativně vyjadřovali k nemožnosti si přivydělat:

„Chci nemít ekonomický tlak, ale když už ho mám, rád bych měl víc příležitostí věnovat se práci, kterou mám. Minulý rok mi kvůli formální hlouposti jeden vyučující neumožnil přehodit rozvrh a tím mi znemožnil jeden den v týdnu chodit do práce. Pro něj banální formalita, pro mě existenční problém.“

Časová náročnost a omezení času na volnočasové aktivity se odráží v dalším sledovaném tématu a tím je psychické zdraví a duševní pohoda. Výzkum ukázal alarmující zjištění, a to že **44 % studujících** na LF ohodnotilo svou **celkovou duševní pohodu** v uplynulém roce **jako spíše špatnou či velmi špatnou**. Přibližně **polovina dotazovaných** (49 %) v souvislosti se studiem zažívala či zažívá **úzkosti, nervozitu** nebo **stres více než polovinu dní v měsíci**. **Každý pátý** pak zažívá takové pocity dokonce **každý den**. **Pocity deprese, bezmoci či beznaděje** v souvislosti se studiem zažívalo více než polovinu dní v měsíci **23 % studujících** LF. Z toho 7,4 % uvedly, že tyto pocity zažívají každý nebo téměř každý den. Samozřejmě nás zajímalo, s čím si pocity psychické nepohody studující nejčastěji spojují. Zajímavé je, že na prvních třech příčkách se objevují důvody, které přímo nesouvisejí s konkrétními problémy v organizaci studia ani s nespokojeností v některé oblasti výuky (viz Graf 3). Naopak se týkají především

vnitřní motivace ke studiu, obav ze zklamání a silné touhy uspět. Na prvním místě se umístila odpověď „**Nechci zklamat své okolí**“, kterou uvedlo 55 % studujících, stejně jako odpověď „**Nechci zklamat sám/sama sebe**“. Na třetím místě se objevila odpověď „**Chci uspět**“. Zdá se tedy, že psychická nepohoda je často spojena především s vysokými nároky, které si studující lékařských oborů kladou sami na sebe, nebo – jak jsme ukázali výše – které na ně klade samotné prostředí lékařských fakult.

Graf 3 S čím jsou nejčastěji spojeny pocity psychické nepohody v průběhu studia, vždy a velmi často v %



Kladení vysokých nároků na sebe sama ale nemusí vycházet jen z **osobnostních nastavení studujících**, ale také ze samotného **hodnotového nastavení na fakultách**. Výzkum ukázal, že na studující je často nahlíženo jako na profesionály, kteří nesmějí udělat chybu, ne jako na ty, kteří se teprve vzdělávají. Ocítají se tak v situaci, kdy se od nich očekává dokonalá znalost a na neznalost či chybu je často reagováno posměškem, ponížením či urážkou. Tento rozkol může vyústit v **nedůvěru** v sebe sama a ve své schopnosti či v pocit, že něco nezvládnou. I v otevřené otázce o příčinách špatného duševního/psychického stavu mnoho studujících uvádělo právě obavy, že studium nezvládnou, že na to nemají, že nejsou dost dobří nebo chytrí (tyto odpovědi byly nejčastější):

„Mám pocit, že se na to oproti ostatním nehodím a že nejsem tak dobrá a nemám dostatečný zápal jako oni.“ Nebo: *„Komplexní pocit, že za chvíli mám být doktor, a pořád nic nevím.“* Podobně pak: *„Myslela jsem si, že na to nemám“* nebo také *„Nejsem si jistá sama sebou.“*

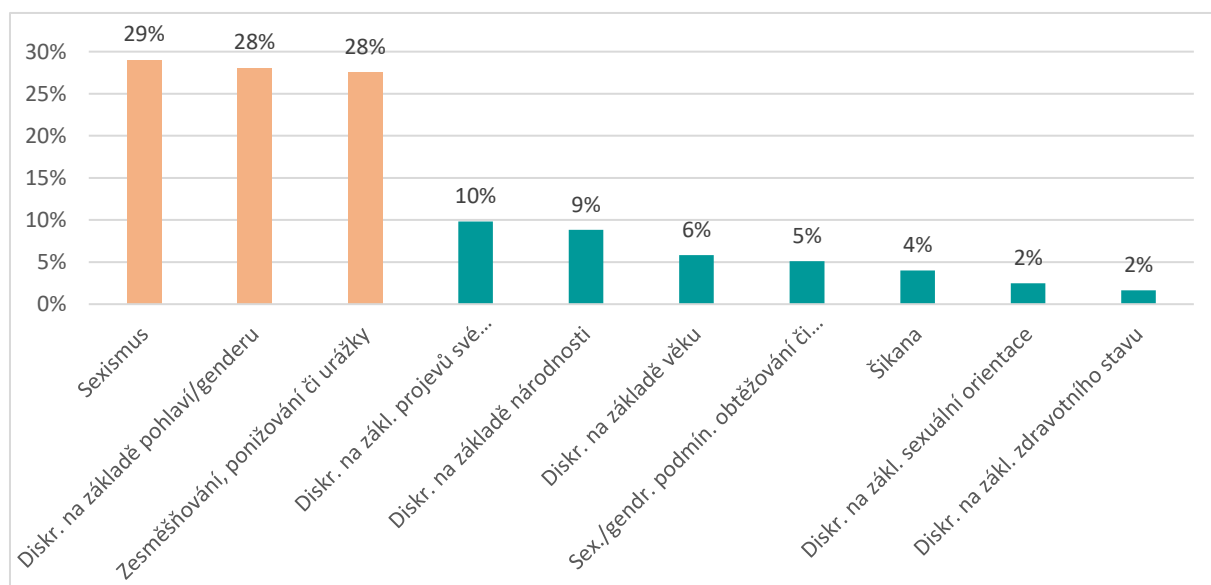
Další alarmující zjištění je, že téměř **každý pátý student či studentka** na LF již v souvislosti s negativními pocity spojenými se studiem **vyhledali odbornou psychologickou pomoc**. Konkrétně se jedná o 17 % studujících, 3 % jsou ve fázi aktivního hledání pomoci a dalších 29 % zvažuje, že profesionální pomoc vyhledá. To naznačuje, že tyto obtíže jsou vnímány jako natolik závažné, že přesahují rámec běžného, mírného stresu, který může být v určité míře motivující. Naopak pravděpodobně negativně ovlivňují každodenní fungování a kvalitu života, což si již vyžádalo odborný zásah. I v otevřených otázkách se

objevily odpovědi, že v důsledku náročnosti studia mají studující psychické potíže a někteří zmínili i fyzické projevy stresu (hubnutí, nechut k jídlu, problém se spánkem).

Závažné téma, kterému jsme se v dotazníku věnovali, byl také **výskyt nevhodného chování**, kterému jsou studující na LF nejčastěji vystavováni. Zmíněný mezioborový výzkum všech vysokých škol totiž ukázal, že jsou to právě medicíci a medičky, kteří čelí řadě projevů nevhodného chování ze strany přednášejících vůbec nejčastěji. V šetření na lékařských fakultách jsme se proto dotazovali na zkušenosti s jednotlivými typy nevhodného chování, jejich četností, závažností či řešením.

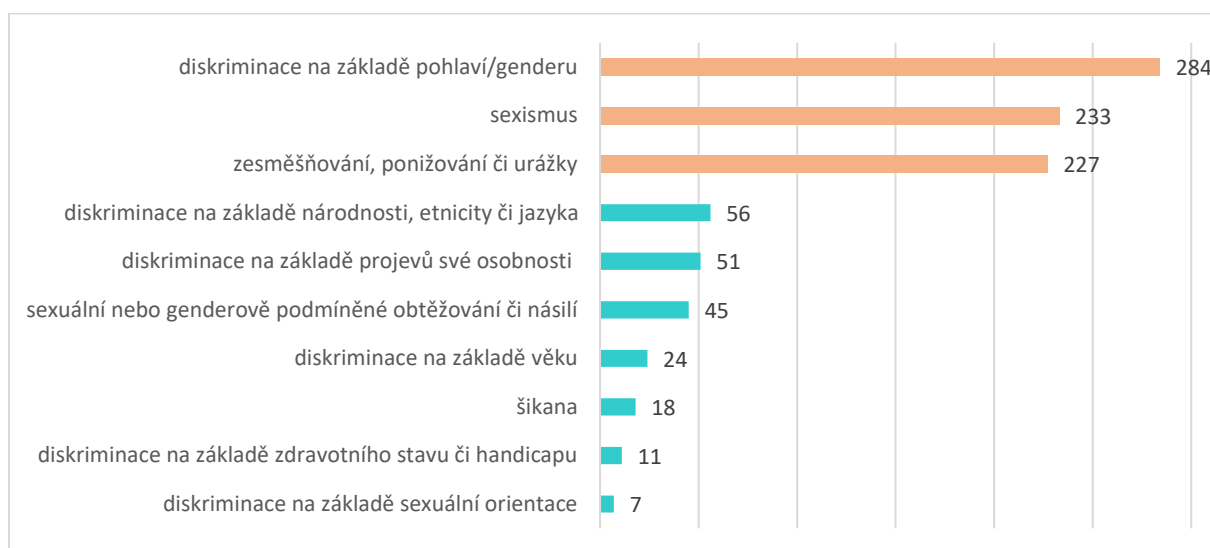
Graf 4 ukazuje, že nejčastěji zaznamenávaný projev nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/zaměstnankyň fakulty či v rámci povinných stáží byl **sexismus**. Tomu častěji čelily studentky (35,7 %), ale vnímají vůči němu byli i studenti (15,9 %). Obdobný výskyt byl zaznamenán také u diskriminace na základě **pohlaví či genderu** a **zesměšňování, ponižování či urážek** (v obou případech 28 %). U obojího také platí, že častěji těmto nepříjemným situacím čelily studentky. Diskriminaci na základě pohlaví zaznamenalo 35 % studentek, ale jen 13 % studentů. Zesměšňování, ponižování a urážky zaznamenalo 30 % studentek a 21 % studentů.

Graf 4 Setkal/a se s projevy nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/kyň fakulty či v rámci povinných stáží v %



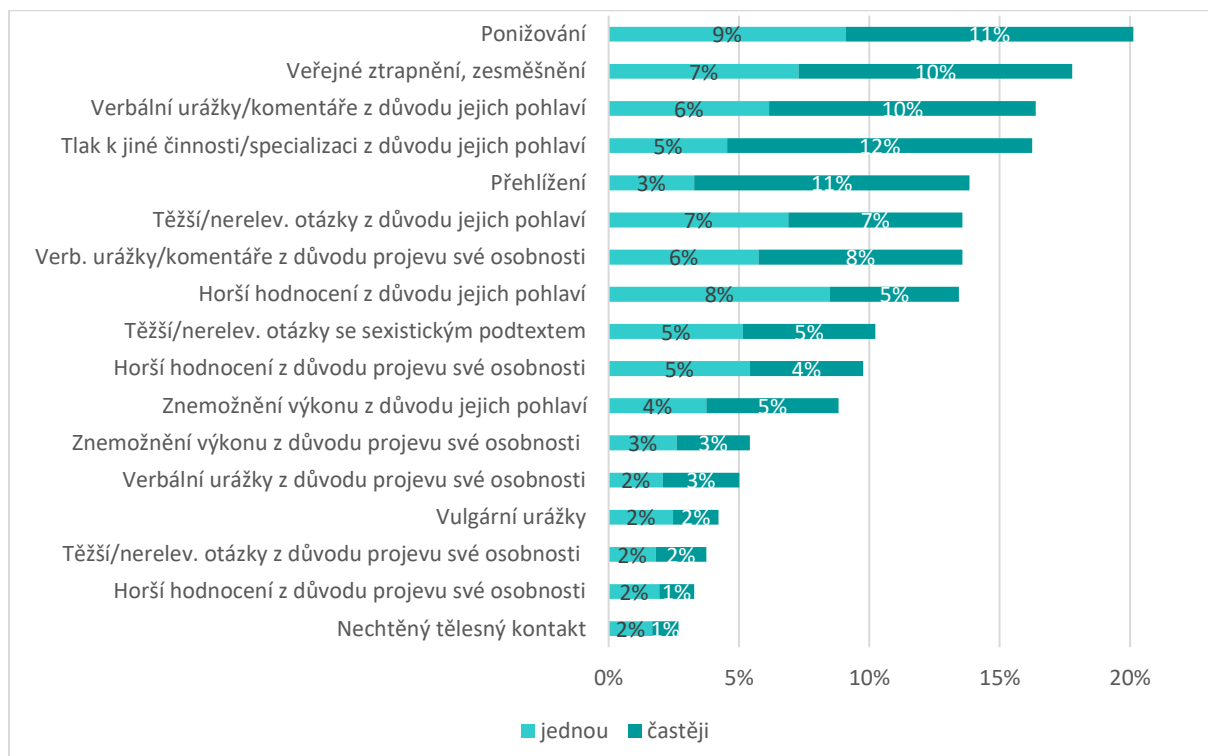
Pro dokreslení celkového obrazu jsme se studujícími také zeptali, které ze zaznamenaných projevů nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/zaměstnankyň fakulty či v rámci povinných stáží, by hodnotili jako **nejzávažnější** či **nejvíce nepříjemné**. Následující Graf 5 ukazuje souhrnná čísla za jednotlivé incidenty, které dotazovaní takto hodnotili. Znovu se tak potvrzuje, že **nejčastější**, a hlavně i **nejzávažnější**, jsou podle studujících tři typy nevhodného chování – projevy **diskriminace** na základě **pohlaví/genderu**, projevy **sexismu** a **zesměšňování, ponižování či urážky**.

Graf 5 Projevy nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/kyň fakulty či v rámci povinných stáží, které studující označili za nejzávažnější či nejvíce nepříjemné (počty)



Následující Graf 6 ukazuje, jestli se jednalo o **ojedinělou situaci**, nebo k nevhodnému chování docházelo **opakovaně**. Z dat je bohužel patrné, že ve většině případů se jedná o opakující se situace. O to více jsou tato zjištění alarmující.

Graf 6 Nejčastější podoby nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/kyň fakulty či v rámci stáží (pouze projevy, které zaznamenala 3 % studujících či více)



I zde měli studující prostor v rámci otevřené otázky popsat své zkušenosti s nevhodným chováním. Odpovědi byly nejen četné, ale také rozsáhlé. Pro dokreslení situace uvádíme pouze pár vybraných příkladů:

„V kruhu jsme skoro samé ženy, takže je to samé povyšování a poukazování na to, že vypadáme jako zdravotní sestry. Otevřeně nám říkají, že jako ženy nemůžeme dělat ten a ten obor. Že nezvládneme operativu, maximálně robotickou, ‚Mačkat tlačítka, to byste snad zvládnout mohli‘.“

„Během zkoušení měl zkoušející narážky na můj sexuální život (jestli mě doma partner někdy při hrátkách škrtí) a taky se ptal na to, co si ,tam‘ strkám, když mám menzes. Ztuhla jsem a nemohla jsem dýchat, myslet ani mluvit (...). Doma jsem brečela, ale nenahlásila jsem to z důvodu obavy o anonymitu a průběh studia.“

„Na praktikách z infekčního jsem se setkala s komentáři ,kolegyně, vy tu se mnou zůstanete ve službě, abych se nenudil‘ nebo ,vám bych nedokázal říct ne, když vypadáte takhle‘ nebo ,neklečte tady přede mnou, nemůžu se soustředit‘ (zavazovala jsem si tkaničku) nebo se lékař zeptal, jestli já a spolužačka nechceme jít do trojky. Po praktikách jsem většinou brečela na lavičce před nemocnicí.“

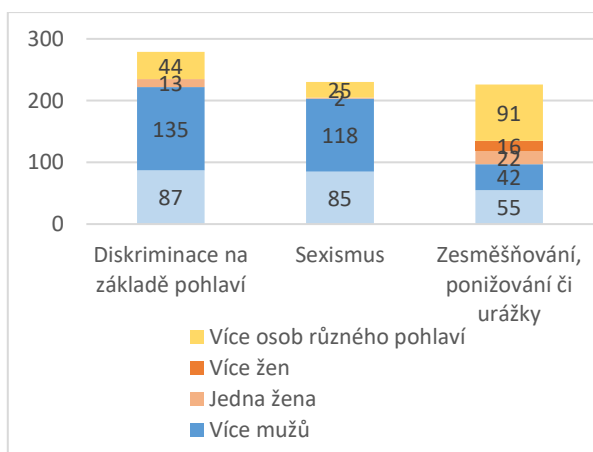
„Jednou mi bylo řečeno, že žena si má vybrat, jestli chce rodinu, nebo dělat kariéru, a byla jsem vyhozena od zkoušky (měla jsem doma 6m [šestiměsíčního] syna)...“

„Nejvíce ze všech případů mě urazil komentář zaměstnankyně fakultní nemocnice ‚Myslela jsem si, že jste přibržděná, ale chápu, že jste prostě Ukrajinka‘.“

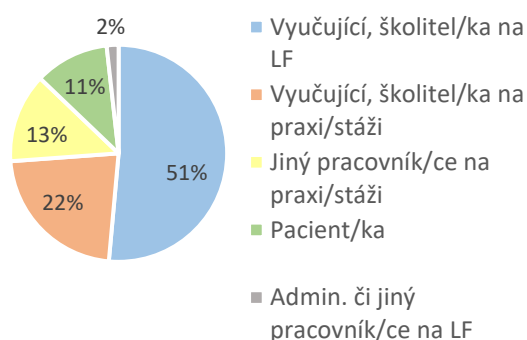
V převážné většině případů **byli iniciátorem nevhodného chování muži** (především u **diskriminačního chování na základě pohlaví a sexismu**, viz Graf 7). V případě **zesměšňování, ponižování či urážek** byly mezi **iniciátory i ženy**. Z hlediska pozice iniciátorů/iniciátorek nevhodného chování se ukazuje (viz Graf 8), že v 51 % případů se jednalo o vyučující/ho na LF, ve 35 % případů pak o vyučujícího lékaře

/ vyučující lékařku či jiný zdravotnický personál v průběhu povinné praxe/stáže v nemocnicích. V 11 % případů se jednalo dokonce o chování ze strany samotných pacientů. V datech se hojně ukazuje, že někteří vyučující na LF stále věří tomu, že ženy do medicíny či na určité obory nepatří, a odmítají se smířit s tím, že bez žen by již současný zdravotnický systém dávno zkolaboval.

Graf 7 Tři nejčastější projevy nevhodného chování na LF či v rámci povinných stáží podle pohlaví iniciátora/ky (N = 735 incidentů)



Graf 8 Iniciátoři nevhodného chování podle postavení (N = 451)

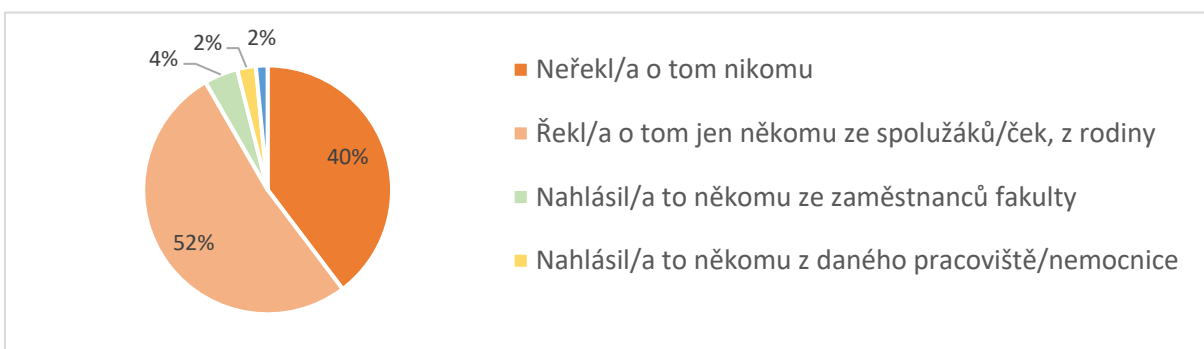


Jak ukazují Grafy 4 až 8 i otevřené odpovědi, frekvence, druhy i četnost opakování nevhodného chování jsou alarmující. Přesto nejsou **tyto incidenty téměř vůbec hlášeny**, jak ukazuje Graf 9.

Celkem 660 studujících se nám rozhodlo sdělit bližší informace o konkrétním incidentu i jeho případném řešení. Je zarážející, že až 92 % z nich případy nevhodného chování ze strany vyučujících na LF či v rámci praxi/stáží v nemocnicích nikomu oficiálně nenahlásilo. Přibližně 40 % studujících o těchto incidentech neřeklo vůbec nikomu, 52 % jen někomu ze spolužáků/spolužaček či rodiny. Důvody mlčení pak prozrazuje poslední Graf 10.

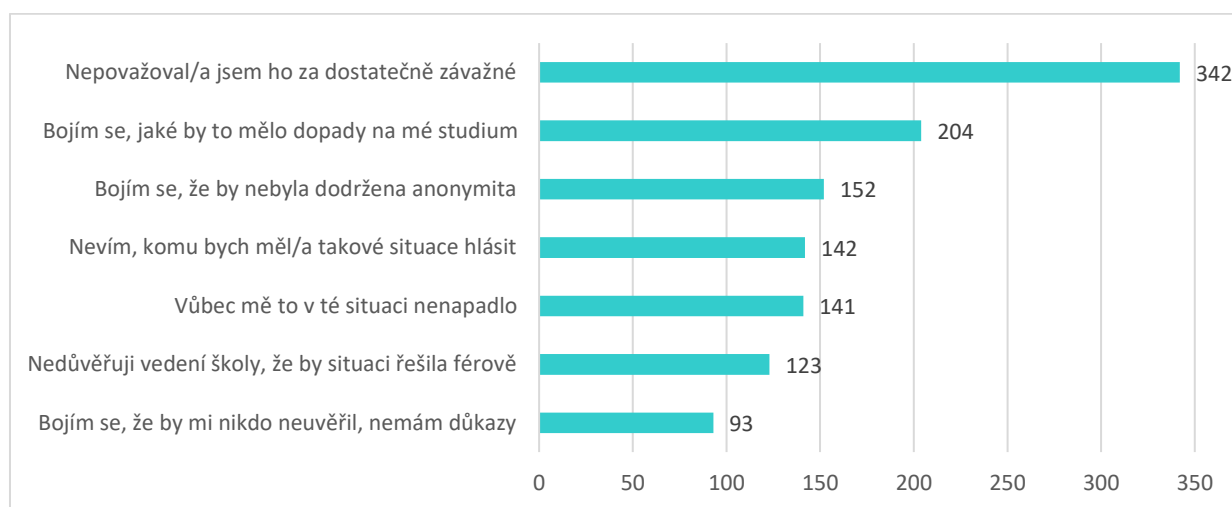
Nízká ochota případy hlásit je vážným signálem, že současné mechanismy oznamování na LF nejsou dostatečně funkční, důvěryhodné nebo známé. Univerzita tak přichází o zásadní informace potřebné k prevenci a nápravě těchto jevů.

Graf 9 Hlášení projevů nevhodného chování ze strany přednášejících, zaměstnanců/kyň fakulty či v rámci stáží (N = 660)



Graf 10 ukazuje, jaké jsou **nejčastější důvody pro nehlášení projevů nevhodného chování** na LF či v rámci stáží/praxí v nemocnicích. Nejčastějším důvodem je to, že studující nehodnotili daný **incident jako dostatečně závažný**. Na dalších příčkách ale vévodí **strach**. Například že by nahlášení incidentu mohlo mít negativní **dopady na studium** nebo že by při řešení **nebyla dodržena anonymita**. Studující dále uváděli, že vlastně **nevědí, komu** by měli podobné situace hlásit.

Graf 10 Nejčastější důvody, proč nevhodné chování ze strany přednášejících, zaměstnanců/kyň fakulty či v rámci povinných stáží student/ka nenahlásil/a (605 osob nenahlásilo, mohli zvolit více odpovědí)



V odpovědích na otevřenou otázku v tomto kontextu ale velmi často zaznívalo ještě několik argumentů, např. že by to stejně ničemu nepomohlo, že je to na LF běžné a nikoho to nezajímá nebo že byli studující přímo zastrašováni, aby situaci nehlásili. Například:

„Bylo nám řečeno vysoce postaveným akademikem, že pokud budeme něco hlásit, i přestože anonymně, ať počítáme s tím, že se nám to od vyučujícího vrátí.“

„Stážovala som sa na študijnom oddelení, povedali mi ale že na mojom mieste by to neriešili, pretože si tým môžem privodiť len väčšie problémy.“

„Stejně se nic nezmění, je to profesor, kterého vyhodit nemohou, i kdyby chtěli, protože by ztratili záštitu nad celým předmětem.“

„Bolo mi povedané, že to je od daného človeka bežné a že sa tak chová k študentkám už roky, bolo to brané ako vtip / smiešna situácia, resp. jeho kolegovia/kolegyne sa na tom zasmiali.“

„Jedná se o veřejně známé, nikým (včetně vedení fakulty) nikdy neřešené situace.“

„Nikoho by to nezajímalo, protože je to naprosto běžné.“

„Protože chirurg to nevnímá jako špatné chování, je to přirozená součást jejich slovníku.“

Takové prostředí a organizační a komunikační kultura na lékařských fakultách pak ve studujících může vzbudit pocit, že nevhodné chování je v pořádku, a případně je může vést k rezignaci a neochotě tyto incidenty vůbec hlásit a snažit se o nápravu. Tento pocit umocňuje i zkušenost některých studujících, kteří incidenty nahlásili či popsali v evaluacích, ale nic se nezměnilo. Především studentky pak nabývají



dojmu, že situace nemá řešení, že se nemají jak bránit a že iniciátor nevhodného chování je v podstatě nedotknutelný.

Jak ukazují data, studium medicíny je extrémně náročné samo o sobě a studenti a studentky na LF si zaslouží především podporu, inkluzivní přístup a povzbuzující komunikaci. Nevhodné chování do studijního prostředí rozhodně nepatří a my v projektu KULTIMED věříme tomu, že mapování situace a šíření těchto výsledků může vést k postupnému zlepšování.

Projekt KULTIMED se ale nezastavil jen u prosté deskripce. Na základě proběhlých šetření vznikla podrobná výzkumná zpráva, která byla zaslána všem zúčastněným fakultám. Tato neveřejná výzkumná zpráva obsahuje i mezifakultní porovnání a řadu konkrétních doporučení, jak prostředí na lékařských fakultách postupně zlepšovat a kultivovat. Doporučení byla cílena na oblast organizace a formy výuky, duševního zdraví studujících a redukci projevů nevhodného chování ze strany vyučujících. Pevně doufáme, že si každá fakulta odnesla ze zprávy přesně ty podněty, které jsou pro ni nejrelevantnější.

Technické parametry výzkumu

Výzkum:	Výzkum studujících na lékařských fakultách v ČR
Realizátor:	Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
Projekt:	Projekt KULTIMED – Kultivace (vztahů, prostředí a podmínek) medicíny, podpořen TA ČR (reg. č. TQ01000238), hl. příjemce: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.; partneři projektu: 1. a 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Termín sběru dat:	27. 1. 2025 – 21. 2. 2025
Populace:	studenti a studentky lékařských fakult v ČR
Výběrová technika:	Oslovení studujících probíhalo prostřednictvím jednotlivých lékařských fakult; odkaz na dotazník byl distribuován například prostřednictvím fakultních newsletterů.
Návratnost a reprezentativita:	Přesné číslo nelze určit, neboť nemáme informaci o přesném počtu oslovených studentů a studentek na jednotlivých fakultách. Na základě statistik MŠMT o počtu studujících na lékařských fakultách lze odhadnout, že se návratnost pohybuje kolem cca 10–15 %. Nemůžeme zaručit, že data za jednotlivé fakulty jsou zcela reprezentativní, nicméně



přinášejí cenný vhled do názorů a zkušeností studujících a umožňují identifikovat klíčové trendy a problematické oblasti ve studijním prostředí.

Metoda sběru dat:	Online dotazníkové šetření využívající standardizovaný dotazník (metoda CASI – Computer-Assisted Self Interviewing); data byla sbírána pomocí online nástroje LimeSurvey.
Nástroj sběru dat:	Dotazník byl vytvořen výzkumným týmem projektu KULTIMED ze Sociologického ústavu AV ČR, v. v. i., ve spolupráci s partnery projektu z 1. a 2. lékařské fakulty UK.
Složení výzkumného týmu:	Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.: - Mgr. Romana Marková Volejníčková, Ph.D. – vedoucí projektu - PhDr. Hana Maříková, Ph.D. - Mgr. Kristýna Pospíšilová - PhDr. Mgr. Josef Vošmik, Ph.D. - Mgr. Jan Klusáček - PhDr. Marta Vohlídalová, Ph.D. - PhDr. Hana Hašková, Ph.D. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: - doc. MUDr. Barbora East, PhD, FEBS AWS - doc. MUDr. Jaromír Matějka, Th.D., Ph.D. 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: - PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D. et Ph.D. - Mgr. et Mgr. Martin Zielina, Ph.D.
Mutace dotazníku:	Dotazník byl dostupný pouze v české verzi.
Počet dotázaných:	1 496
Délka vyplňování:	průměrně 18 minut
Zpracování dat:	SPSS IBM Statistics 24 a MS Excel
Zveřejněno dne:	26.1.2026
Autorky tiskové zprávy:	Mgr. Kristýna Pospíšilová Mgr. Romana Marková Volejníčková, Ph.D.

Kontakty pro dotazy:

Mgr. Kristýna Pospíšilová

hlavní osoba zodpovědná za dotazníkové šetření

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.

e-mail: kristyna.pospisilova@soc.cas.cz



nebo

Mgr. Romana Marková Volejníčková, Ph.D.

vedoucí projektu

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.

e-mail: romana.volejnickova@soc.cas.cz

Případně nás s dotazy či podněty můžete oslovit na adrese projektu:

kultimed@soc.cas.cz