

Postgraduální vzdělávání lékařů



Foto Michal Šojka

Začátkem prosince jsme vyhlásili internetovou anketu na téma *Postgraduální vzdělávání lékařů*. Chtěli jsme pro jednání o změnách systému postgraduálního vzdělávání získat co nejširší přehled o tom, co si lékaři přeji a které problémy v oblasti vzdělávání cítí jako nejpálčivější.

Při novelizaci zákona, který stanovuje podmínky pro postgraduální vzdělávání lékařů, se budeme snažit vaše názory prosazovat. Doufám, že novela, na jejímž návrhu se intenzivně v tyto dny pracuje, splní naše společné přání: umožní kultivaci systému postgraduálního vzdělávání tak, aby tento systém nebyl již důvodem odchodů našich mladých kolegů do zahraničí.

Bylo pro mne milým překvapením, že se průzkumu zúčastnilo téměř šest a půl tisíce kolegů. Dva a půl tisíce kolegů přidalo k anketě svůj slovní komentář.

Děkuji všem kolegům, kteří anketu vyplnili, a těm, kteří mi poslali své názory osobně, se omlouvám, pokud jsem jim nestačil odpovědět.

Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK

Shrnutí výsledků průzkumu mezi lékaři

Ankety mezi lékaři se zúčastnilo celkem 6480 respondentů, z toho 2804 mužů a 3664 žen. Vyřazeno bylo 12 odpovědí bez dat.

1. VÁŠ VĚK JE		
do 30 let včetně	1180	18,2 %
31-40	1635	25,3 %
41-50	1278	19,8 %
51-60	1352	20,9 %
61 let a více	1023	15,8 %
celkem odpovědí	6468	

2. VAŠE ERUDICE JE		
absolvent LF	926	14,3 %
po kmeni	894	13,8 %
specializovaná způsobilost v oboru	4404	68,1 %
jiná	244	3,8 %
celkem odpovědí	6468	

3. VAŠE PRACOVISŤE JE VE/V		
fakultní nemocnici	1282	19,8 %
krajské nemocnici	1017	15,7 %
jiném lůžkovém zařízení	1527	23,6 %
ambulantním zařízení	2094	32,4 %
jiné	548	8,5 %
celkem odpovědí	6468	

Výběr z názorů respondentů:

- Je třeba zavést osobní odpovědnost školitele za školence, která se týká edukace. Je třeba, aby byl dodržován edukační program a školencem byl převáděn na jiné pracoviště až po souhlasu školitele. Musí být definována práva i povinnosti školitele, školence a také zaměstnavatele ve vztahu k edukaci a rovněž musí být definovány možné postihy vůči těmto třem subjektům. Musí být definovány vzorové smlouvy mezi zaměstnavatelem a školencem, aby se ze školence nestal otrok.

- Současný model postgraduálního vzdělávání lékařů je téměř likvidační jak pro samotné lékaře, tak i pro nemocnice, především pak pro nemocnice nefakultní. Změny v systému postgraduálního vzdělávání však nelze provést beze změn v ostatních sférách celého zdravotního

systému České republiky (například nejen povinnosti, ale také řádné finanční ohodnocení školitelů, restrikce ze strany ZP vůči pojištěncům v případě zneužívání pohotovosti, zbavení nemocničních lékařů „existenční závislosti“ na pohotovostních službách atd.).

- Osobní zkušenost: fakulty nemající zkušenosti s organizováním vzdělávání a kurzů základních kmenů nepodávají dostatečné informace, možná ani samy nejsou dobře informovány.

- Nelíbí se mi absolutní závislost lékařů bez specializované způsobilosti na libovůli školicího pracoviště. Školicích pracovišť je málo, proto si mohou diktovat podmínky, za jakých dovolí lékaři bez specializace atestovat. Není výjimkou, že lékaři mají praxi splněnou,

4. NAVRHUJI POČET ZÁKLADNÍCH OBORŮ		
radikálně snížit (20-30)	2286	35,3 %
snížit (30-40)	2287	35,4 %
ponechat (46)	1699	26,3 %
zvýšit (50-60)	181	2,8 %
radikálně zvýšit (60-70)	15	0,2 %
celkem odpovědí	6468	

5. NAVRHUJI POČET CERTIFIKOVANÝCH KURZŮ (NÁSTAVBOVÝCH ATESTACÍ)		
radikálně snížit (20-30)	1075	16,6 %
snížit (30-40)	2206	34,1 %
ponechat (50)	2448	37,8 %
zvýšit (60-70)	676	10,5 %
radikálně zvýšit (70-80)	63	1 %
celkem odpovědí	6468	

6. ORGANIZACE POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍCH OBORECH BY MĚLA BÝT SVĚŘENA		
lékařským fakultám	1284	19,9 %
České lékařské komoře	1230	19 %
Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ)	3953	61,1 %
celkem odpovědí	6467	

7. ZKOUŠENÍ ATESTAČNÍCH ZKOUŠEK BY MĚLO BÝT V ZÁKLADNÍCH OBORECH SVĚŘENO		
lékařským fakultám	1993	30,8 %
České lékařské komoře	822	12,7 %
Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ)	3652	56,5 %
celkem odpovědí	6467	

Jak nutné je podle vás provést následující změny

8. SOUČASNÝ SYSTÉM POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ		
je vyhovující a nepotřebuje změny	60	0,9 %
je dobrý, ale potřebuje kultivaci	1226	19 %
nevyhovuje a potřebuje zásadní změny	5181	80,1 %
celkem odpovědí	6467	

9. „ZKRÁCENÍ DOBY VZDĚLÁVÁNÍ NA DOBU VYŽADOVANOU EVROPSKÝMI NORMAMI (ZPRAVIDLA 3-4 ROKY)“ 1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím		
1	534	8,3 %
2	1935	29,9 %
3	3567	55,2 %
0	431	6,7 %
celkem odpovědí	6467	

ale k atestaci nemohou jít, protože zaměstnavatel (nebo vedoucí pracoviště) si to nepřeje, je pro něj výhodnější, aby za nižší plat nadále pracovali a čekali, až dostanou příležitost.

● **Současný systém postgraduálního vzdělávání zneužívá lékaře v přípravě na atestaci a je diskriminující pro ženy lékařky a některé muže lékaře, kterým rodinné poměry neumožňují absolvovat dlouhé stáže (několikaleté nesmyslné pobyty na pracovištích vyššího typu). Cena stáží a kurzů by měla být pevně stanovena a garantována. Mnoho mladých lékařů je nuceno si tyto stáže hradit ze svých prostředků. Příprava k atestaci by se měla odehrávat optimálně na půdě zaměstnavatele lékaře. Bylo by vhodné, aby každý lékař bez ohledu na zvolenou specializaci začínal pracovat v nemocnici (okresního typu, fakultní, univerzitní), atestační příprava by proběhla z 90 % na půdě zaměstnavatele. Teprve například**

po 1-2 letech, podle zvoleného oboru, by mohl odejít například do ambulantní sféry apod. Příprava k atestaci by měla být kratší, maximálně 3 roky. Bylo by vhodné rozšířit spektrum nadstavbových atestací. Dále navrhuji více propracovat a kontrolovat celoživotní vzdělávání lékařů a lékaře lépe ke vzdělávání motivovat. Což by mělo být hlavní doménou působnosti pro lékařskou komoru.

● Vzhledem k tomu, že pracuji v malé nemocnici, která má v mém oboru jen akreditaci I. stupně a jiné obory v mé nemocnici taktéž, po kmeni, který jsem kvůli stáží absolvovala za 4 roky, potřebuji strávit ve fakultních nemocnicích 31 měsíců; každý měsíc nemocnici stojí 5 tisíc plus výdaje na můj plat, na oddělení je nás lékařů nedostatek, takže mě pouštějí každý rok na stáže celkem na 2 měsíce, znamená to, že doba od splnění kmene k atestaci bude pro mě asi 15 let. Ano, tento systém není vyhovující. ▶

10. „UMOŽNIT ABSOLVOVAT VĚTŠÍ ČÁST VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU VZDĚLÁVÁNÍ V ZAŘÍZENÍ NIŽŠÍHO TYPU.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	407		6,3 %
2	1874		29 %
3	3838		59,3 %
0	348		5,4 %
celkem odpovědí	6467		

11. „URČIT STÁTEM REGULOVANOU CENU ZA STÁŽE A POVINNÉ KURZY.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	329		5,1 %
2	1265		19,6 %
3	3997		61,8 %
0	876		13,5 %
celkem odpovědí	6467		

12. „JEDNOZNAČNĚJI DEFINOVAT POVINNOSTI ŠKOLITELE A ŠKOLICÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ VŮČI ŠKOLENCI.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	307		4,7 %
2	1688		26,1 %
3	4021		62,2 %
0	451		7 %
celkem odpovědí	6467		

13. „JMENOVAT DO AKREDITAČNÍCH KOMISÍ VÍCE ZÁSTUPCŮ Z NEAKADEMICKÉHO PROSTŘEDÍ.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	810		12,5 %
2	2066		31,9 %
3	2106		32,6 %
0	1485		23 %
celkem odpovědí	6467		

14. „ZJEDNODUŠIT AKREDITAČNÍ ŘÍZENÍ TAK, ABY AKREDITOVÁNA MOHLA BÝT VŠECHNA ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, KTERÁ SPLŇJÍ PODMÍNKY REGISTRACE.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	509		7,9 %
2	2192		33,9 %
3	2815		43,5 %
0	951		14,7 %
celkem odpovědí	6467		

15. „SNÍŽIT POŽADAVKY NA POČTY A SPEKTRUM VÝKONŮ VE VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMECH.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy;
3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	584		9 %
2	2443		37,8 %
3	2898		44,8 %
0	542		8,4 %
celkem odpovědí	6467		

● **Vzdělávání je naprosto chaotické, největší problém vidím v tom, že není dostatek kvalifikovaných lékařů s praxí v nemocnicích, většina odešla do soukromého sektoru, proto není od koho se učit. Na pracoviště vyššího typu není snadné se dostat, neboť většina periferních nemocnic své školence na stáže nechce uvolňovat a nelze se toho jakkoli domoci. Vloni jsem absolvovala atestaci po 8 letech nepřetržité praxe, stáží jsem se velice těžko domáhala i uvolňování na ně. Po základním kmeni mi na mateřském pracovišti nebyl dán v normální pracovní době prostor pro můj obor, který jsem 4 roky provozovala nad rámec normální pracovní doby a služeb za minimální tabulkový plat. Jsem z toho vyčerpaná a velice zhnusená.**

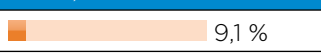



● Rozhodla jsem se odejít do Anglie, kde se mi plně věnují, vzdělávám se v průběhu dne a zaměstnavatelé záleží na tom, aby se dodržely

podmínky vzdělávacího programu. Chci mít podobný aktivní přístup ke svým studentům, až se vrátím do Čech.

● **Dřívější dvouatestační systém pod gescí IPVZ, dominantně se odehrávající na kmenovém pracovišti, plně vyhovoval. Odborná stáž na krátkou, přesně definovanou dobu či za účelem provedení či asistence jasně daných specializovaných výkonů, jež se na domovském pracovišti neprovádějí. Superspecializované výkony nemohou být náplní požadavků k atestaci, počty některých výkonů (například v chirurgii) jsou zcela nereálné. Dlouhodobý pobyt školence na specializovaném pracovišti vede k jeho využívání k administrativním účelům, takže k výkonům, k nimž je primárně odeslán, se většinou ani nedostane... Levná pracovní síla pro vyšší pracoviště, přičemž chybí na domácím pracovišti, kde mnohdy pod dobrým od-**

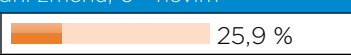
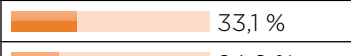

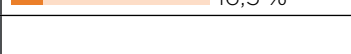
16. „ZAVEDENÍ KONTROLY AKREDITOVANÝCH ZAŘÍZENÍ, ZDA PLNÍ SVÉ POVINNOSTI PŘI VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	589		9,1 %
2	2173		33,6 %
3	2905		44,9 %
0	800		12,4 %
celkem odpovědí	6467		

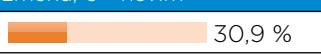



17. „ZAVEDENÍ POVINNÝCH LÉKAŘSKÝCH PROHLÍDEK PO DOVRŠENÍ VĚKU LÉKAŘE 65 LET.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	1674		25,9 %
2	2139		33,1 %
3	1588		24,6 %
0	1066		16,5 %
celkem odpovědí	6467		

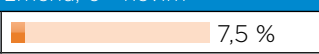
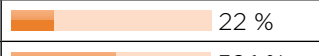


18. „ZAVÉST POVINNÉ CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SE SANKCEMI ZA NEDODRŽENÍ TĚTO POVINNOSTI.“

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	1999		30,9 %
2	2677		41,4 %
3	1214		18,8 %
0	577		8,9 %
celkem odpovědí	6467		

19. „PŘEVEDENÍ ADMINISTRACE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ POD JEDEN SUBJEKT.“



1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	486		7,5 %
2	1422		22 %
3	3370		52,1 %
0	1190		18,4 %
celkem odpovědí	6468		

Jaký máte názor na následující výroky:

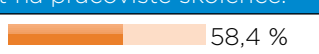
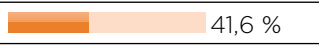
20. SOUHLASÍTE S TVRZENÍM:

„Musí být definována povinnost trvalého odborného dozoru nad lékařem bez základního kmene ve smyslu, že odborný dozor může mít jeden lékař se specializovanou způsobilostí nad maximálně jedním školencem.“

ano	3159		48,8 %
ne	3310		51,2 %
celkem odpovědí	6469		

21. SOUHLASÍTE S TVRZENÍM:

„Jeden lékař se specializovanou způsobilostí může mít odborný dohled nad maximálně dvěma školenci s certifikátem o absolvování základního kmene a po dobu tohoto dohledu musí být přítomen ve zdravotnickém zařízení, být stále komunikačně dostupný a musí být schopen se do 15 minut na výzvu dostavit na pracoviště školence.“

ano	3781		58,4 %
ne	2688		41,6 %
celkem odpovědí	6469		

borným vedením naplní cíl svého předatestačního vzdělávání mnohem lépe. Větší důvěra v primáře domovských pracovišť, kteří by měli za erudici svého školence nést zodpovědnost, nejlépe za povinné účasti při atestační zkoušce. Žádný primář nepodepíše souhlas s atestací a neodešle svého lékaře k atestaci nepřipraveného, pokud bude sedět při atestaci (byť pasivně) s tímto v jedné místnosti (jak to bývalo dobrým zvykem kdysi). Jeho nepřipravenost a ostuda padne na jeho hlavu, a to si nikdo nedovolí.

- Současný stav vzdělávání není dobrý. Chtěl bych upozornit na nemravné jevy: 1. placené stáže na vyšších pracovištích, kdy školence za tzv. školení platí a přitom vykonává normální sekundářskou práci. 2. řada oborů vyžaduje až více než roční stáže na klinikách v Praze, Brně atp. Opět převážně sekundářská práce, ale hlavně významný

zásah do rodinného života, rozpočtu atd. rodiny, zejména jde-li o matky malých dětí a dětí v základní škole. Přitom nevěřím, že třeba krajské nemocnice nebo větší nemocnice by adepty nevyškolily stejně dobře.

- Vzhledem k tomu, že jsem čerstvě po atestaci, můžu říct, že celý systém je dost tragický. Za odborné stáže se platí fakultním nemocnicím, ale nikdo vám nezaručí, že tam i něco odborného uvidíte. Využívají nás jako levnou pracovní sílu, zažila jsem i absurdní situaci, že se po mně chtělo, ať se věnuji medikům! Dále přehnaná administrativa, která je kolem toho všeho. Nesmyslný logbook s ještě nesmyslnějšími výkony. A v neposlední řadě několik povinných předatestačních kurzů, bez významu pro praxi, jako například radiační ochrana.