

Specializační vzdělávání lékařů



**Kudy vede cesta
z pasti ven**

Lékaři i zdravotnictví v pasti

- Komplikovaný až **nepřátelský systém** specializačního vzdělávání označují mladí lékaři vedle špatného finančního ohodnocení za hlavní důvod, proč odchází do zahraničí bezprostředně po ukončení studia na LF v ČR.
- Bez zásadních změn v systému specializačního vzdělávání hrozí **likvidace některých lékařských oborů** a zdravotní péči není možno poskytovat v souladu s platným zákoníkem práce a evropskou směrnicí o pracovní době.
- Současný systém není produktem „zlé politické vůle“ ale důsledkem absence jednoznačného zadání a výsledkem chaotické aktivity odborných společností.

Délka vzdělávání

- **Lékaři v ČR by neměli být diskriminováni** vůči lékařům, kteří získají specializovanou způsobilost v zahraničí (EU) a tato jim musí být automaticky uznávána i v ČR.
- Délka specializační přípravy v ČR by měla být stanovena pokud možno na úrovni minimálních požadavků dle směrnice 2005/36/ES.

Akreditovaná ZZ

- Směrnice 2005/36/ES požaduje, aby specializační příprava probíhala v „zařízeních zdravotní péče schválených k tomuto účelu příslušnými orgány“. Této podmínce tedy mohou vyhovovat veškerá registrovaná zdravotnická zařízení.
 - **Akreditována by měla být všechna registrovaná zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči v příslušném oboru**, která splňují příslušné požadavky vyhlášky o personálním vybavení a vyhlášky o věcném vybavení.

- Stát má právo i povinnost kontrolovat úroveň specializační přípravy a plnění povinností školícího zdravotnického zařízení.
 - ČLK je připravena provádět kontroly akreditovaných pracovišť.
- Měla by existovat možnost dočasného odebrání akreditace při prokázaném porušení povinnosti akreditovaného pracoviště.

Akreditační komise

- Nová pravidla jmenování akreditačních komisí tak, aby se zvýšit podíl lékařů pracujících v jiných než fakultních nemocnicích.
- Navrhujeme tento systém nominace členů AK:
 - 1/3 jmenují lékařské fakulty
 - 1/3 jmenují odborné společnosti
 - 1/3 jmenuje ČLK

Obory specializačního vzdělávání

- Seznam specializačních oborů je třeba co nejvíce přizpůsobit seznamu oborů automaticky uznávaných dle směrnice 2005/36/ES.
 - Další obory zařadit jen v případech hodných zvláštního zřetele.
- Počet základních oborů je vhodné snížit na cca. 30-35.
 - Širší kompetence + větší flexibilita = vyšší cena na trhu práce

Struktura specializačního vzdělávání

- **Specializační vzdělávání by mělo mít pokud možno ve všech oborech stejnou základní strukturu** (možnost rozdělení na obory operační a ostatní).
Například:
 - 60% v lůžkovém zdravotnickém zařízení,
 - 30% v ambulantním zdravotnickém zařízení případně v ambulancích lůžkového zdravotnického zařízení,
 - 10% ve zdravotnických zařízeních typu fakultních nemocnic.
- Konkrétní náplň specializační přípravy v jednotlivých oborech následně stanoví akreditační komise.

Požadované výkony

- Pokud je v rámci specializační přípravy požadováno provedení určitých výkonů, pak mohou být požadovány pouze realistické počty těchto výkonů a může jít pouze o výkony v současné praxi opravdu lékaři daného oboru prováděné.
 - V současnosti je systém založen na lži.

Základní vzdělávací kmeny

- Základní vzdělávací kmeny v délce 24 měsíců co nejvíce přizpůsobit seznamu tzv. I. atestací dle vyhlášky č. 77/1981 Sb.
- Definovat kompetence lékařů po absolvování základního kmene.
 - Pozor! Absolvování kmene nenahrazuje atestaci.

- Anesteziologie a intenzivní medicína
- Dermatovenerologie
- Gynekologie a porodnictví
- Chirurgie
- Interní lékařství
- Klinická biochemie
- Lékařská mikrobiologie
- Neurologie
- Oftalmologie
- Ortopedie
- Otorinolaryngologie
- Patologická anatomie
- Pediatrie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostika
- Radioterapie
- Urologie
- Všeobecné lékařství
- Hygiena a epidemiologie
- Stomatologie

Specializovaná způsobilost

- **Specializovaná způsobilost rovná se právo pracovat samostatně.** Odpovídá bývalé tzv. I. atestaci.
- Pravidla získávání specializované způsobilosti určuje směrnice 2005/36/ES.
- Specializovaná způsobilost však nezakládá automaticky nárok na výkon funkce vedoucího lékaře – primáře.

Primářské licence

- **K výkonu funkce vedoucího lékaře – primáře je třeba delší praxe i vyšší odbornost** (analogie II. atestace).
 - Tuto oblast evropská směrnice neupravuje a ČR má tedy velkou míru volnosti.
- Licence pro výkon funkce vedoucího lékaře – primáře vydává ČLK, které toto právo stvrdil svým rozhodnutím Nejvyšší správní soud.
 - Harmonizace zákona č. 95/2004 Sb. se zákonem č. 220/1991 Sb. – povinnost vedoucího lékaře a primáře být držitelem osvědčení ČLK k výkonu této funkce.

Nástavbové obory

- Pojem „certifikovaný kurz“ je zavádějící a navrhujeme ho zrušit.
- **Některé obory považované v současnosti za základní je třeba přeměnit v obory nástavbové.**
 - Výčet oborů bude věcí jednání. Celkový počet nástavbových oborů by neměl překročit cca. 40.
- Některé současné „certifikované kurzy“ je možné změnit ve funkční licence vydávané ČLK.

Funkční licence

- Právo provádět některé vysoce specializované výkony (výkony vyžadující speciální dovednosti) je třeba v odůvodněných případech omezit požadavkem na získání tzv. funkční licence, kterou vydává ČLK.

Stipendia pro mladé lékaře

- Daňové úlevy u nákladů spojených se vzděláváním lékařů.
- Stanovení maximálních cen „povinných“ vzdělávacích kurzů a stáží.
- Stát podporuje mladé lékaře prostřednictvím stipendií, která jsou vázána na určitého školence, ne na zdravotnické zařízení.

- Stát vypisuje tolik stipendií, kolik je absolventů LF v daném roce.
- Stát plánuje potřebu lékařů v jednotlivých oborech, tedy určuje, kolik stipendijních míst pro jednotlivé obory vypíše.
 - Absolventi LF si z nabídky stipendijních míst vybírají v pořadí stanoveném jejich průměrným prospěchem za celou dobu studia.
- Každý mladý lékař má právo specializovat se v jakémkoliv oboru v případě, že nebude uplatňovat nárok na stipendium.

Odborný dohled

- Lékař se specializovanou způsobilostí by měl současně provádět odborný dohled při úvazku 1,0 pouze nad
 - 1 lékařem s odbornou způsobilostí, který povolání lékaře vykonává po dobu kratší než 24 měsíců.
 - 2 lékaři s odbornou způsobilostí, pokud vykonávají povolání lékaře po dobu delší než 24 měsíců.

Organizace

specializačního vzdělávání

- ČLK upřednostňuje jednotný centralizovaný systém organizace specializačního vzdělávání.
 - Přejít pod lékařské fakulty nepřinesl, dle našeho názoru, významné zlepšení, ale na druhou stranu nepředstavuje zásadní problém, který by bylo nezbytné okamžitě řešit.
 - Důležitější je struktura a náplň specializační přípravy spolu s jejím financováním.
- ČLK je schopná převzít organizaci a garanci specializačního vzdělávání obdobně, jako lékařské komory v části zemí EU.
 - ČLK nabízí k využití registr lékařů, který spravuje.

Aprobační zkoušky

- Zkouška v českém jazyce a na úrovni státních závěrečných zkoušek.
 - Je třeba ověřit komunikační znalost českého jazyka.
 - ČR = vstupní brána do EU



Shrnutí

- Akreditovat všechna registrovaná ZZ
 - Lepší dostupnost vzdělávání
- Vzdělávání delší než v EU nemá smysl
- Redukovat počet vzdělávacích oborů
 - Obory základní a nástavbové
- Jednotná struktura vzdělávacích programů
 - Realistické požadavky
- Základní kmen není pro samostatnou práci dostatečný
- Atestace = specializovaná způsobilost = právo samostatně pracovat
- Primářské licence ČLK
- Státní stipendia, daňové úlevy

Poučení na závěr

- Je třeba přiznat vlastní chyby a nevymlouvat se na EU.
- Specializační vzdělávání jsme si rozbili my sami, my sami si je také musíme opravit.
- Neopakujme znovu stejné chyby.
- Mysleme na budoucnost.
Budou to právě dnešní studenti, kdo nás jednou bude léčit.

