

Desatero námětů k řešení personální krize a klesající kvality vzdělávání lékařů

Vyzýváme vládu ČR, aby se zabývala komplexní reformou vzdělávání mladých lékařů. Bez kvalitního a funkčního systému specializační přípravy nelze vyřešit dlouhodobou personální krizi projevující se především v lůžkových zařízeních a nelze zajistit kvalitní a dostupnou zdravotní péče v ČR.

Tímto předkládáme základní principy, které jsou podle našeho přesvědčení a zkušeností nutným předpokladem ke kvalitnímu a funkčnímu systému vzdělávání lékařů:

- 1) Vzdělávání lékařů by se v nemocnicích mělo stát jasnou prioritou a nemělo by být podřízeno pouze provozním požadavkům.**
- 2) Financování specializační přípravy by mělo být zajištěno ze státního rozpočtu a nemůže ležet pouze na bedrech nemocnic či samotných lékařů v přípravě.**
- 3) Je nutné výrazně zefektivnit povinné stáže. Musí vést k získání co nejvíce praktických zkušeností v co nejkratším čase.**
- 4) Akreditovaná zařízení by měla dát lékařům už při nástupu jasný harmonogram specializační přípravy a k plnění povinností musí docházet průběžně, nikoliv až těsně před atestační zkouškou.**
- 5) Povinně vyžadované výkony musí být vybírány velmi obezřetně a v realizovatelných počtech.**
- 6) Důraz by měl být kladen především na praktický nácvik dovedností a zkušenost s konkrétními výkony a nikoliv na teoretické znalosti. Lékaře by měli zaškolovat svědomití a jasně určení školitelé.**
- 7) Bezpečná péče pro pacienty musí být vždy prioritou - neatestovaní lékaři musí pracovat vždy pod dohledem či dozorem atestovaných lékařů a ti musí být nikoliv formálně, ale reálně dostupní ke schválení postupu kdykoliv je potřeba.**
- 8) Kompetence lékařů v přípravě musí být přiměřená jejich zkušenostem a odpovídat jejich postupu v procesu vzdělávání.**
- 9) Je potřeba zásadně zkvalitnit administrativu udílení akreditací a kontrolu plnění povinností a to především jejich důslednou elektronizaci a zpřístupnění všech informací veřejnosti.**
- 10) Kontrola kvality vzdělávání a využití finančních prostředků musí být velmi důsledná, musí být zavedeny měřitelné indikátory kvality. Bez kontroly nelze lepších výsledků v přípravě dosáhnout.**

Jednotlivé body jsou rozpracovány podrobně v příloženém dokumentu, který byl zpracován v roce 2016 a následně aktualizován v prosinci 2017 předsednictvem spolku Mladí lékaři. Vychází z řady četných diskuzí mezi lékaři a odborníky.

Za předsednictvo spolku Mladí lékaři

MUDr. Martin Kočí

V Praze dne 17. ledna 2018

1) *Vzdělávání jako priorita*

- **Vzdělávání mladých lékařů musí mít v nemocnicích stejnou prioritu, jaká je přikládána zajištění běžného provozu.**
Vzdělávání lékařů nesmí být podřízeno provozním požadavkům, kterými je nyní omlouváno neplnění povinností daných platnou legislativou.
- **Vzdělávání by mělo být definováno jasnými standardy kvality**, které budou garantovat schopnost atestovaného lékaře vykonávat samostatné povolání v celé šíři daného oboru.
- **Standardy musí plnit všechna zařízení akreditovaná pro specializační vzdělávání** a jejich dodržování musí být kontrolováno. Zařízení neplnící standardy musí být adekvátně postižena a případně i vyřazena ze sítě vzdělávacích zařízení ztrátou akreditace.

V roce 2018 očekáváme:

Vláda by měla stanovit pracovní skupinu k přípravě koncepce zvyšování kvality vzdělávání lékařů a vytipuje způsob kontroly kvality včetně indikátorů, které by byly v budoucnu měřitelné a sledovatelné.

Měly by být zahájeny práce na legislativním zakončení kontroly kvality vzdělávání.

Více také v bodě 10)

2) *Financování specializační přípravy ze státního rozpočtu*

Všechny prokazatelné náklady spojené se specializačním vzděláváním lékařů musí poskytovatelům zdravotní péče **hradit stát formou dotace ze státního rozpočtu** - to je standardní postup ve všech vyspělých zemích. Standardem také je, že stejně jako v případě magisterského studia stát nevyžaduje od lékařů žádné stabilizační dohody, které by lékařům bránily například v odchodu do zahraničí. V případě těchto stabilizačních dohod by efekt byl zřejmě kontraproduktivní - lékaři by odcházeli do zahraničí hned po magisterském studiu.

Dotační program by měl pokrývat akreditovaným zařízením náklady spojené s výchovou mladých lékařů. Jde o veškeré náklady (včetně mzdových prostředků) spojené s povinnými stážemi, s teoretickými kurzy, a taktéž náklady na odborné koordinátory a administrátory specializačního vzdělávání v daném zařízení.

Dotace musí dosahovat takové výše, aby byla pro zařízení motivující.

Školitelé musí být ohodnoceni za čas plnohodnotně věnovaný lékařům v atestační přípravě.

Vzdělávání mladších kolegů by mělo být pro zkušené lékaře ve středním věku **atraktivní činností**, která bude patřičně honorována.

Ohodnocení tedy nesmí míjet lékaře - školitele **v lůžkových zařízeních**, kteří se podílejí na vzdělávání mladších lékařů v rámci svých každodenních povinností. Odměna za vzdělávání mladších lékařů by měla být silnou motivační složkou platu, která pak může být jednou z cest, jak zabránit masivním odchodům zkušených a kvalifikovaných lékařů do ambulantní sféry či do zahraničí.

Cílem je, aby prostředky na dotační program byly dostupné pro všechny lékaře ve specializační přípravě a dotace **byly dostupné** zároveň pro všechna zařízení, která jsou akreditovaná i **pro část vzdělávacího programu**.

Dotace by mohly být dostupné i pro ta zařízení, která jsou zcela bez akreditace za podmínky, že zajistí patřičnému školenci vzdělání v jiných akreditovaných zařízeních v patřičném rozsahu. V případě neakreditovaných zařízení by mohlo být čerpání omezeno na ty obory, kde je malá vzdělávací kapacita akreditovaných zařízení. Cílem je zapojit tato pracoviště do procesu vzdělávání lékařů již od počátku tak, aby **nebyla pouze závislá na příchodu již atestovaných lékařů z akreditovaných pracovišť**, která pak mohou být odchody lékařů významně poškozena a znevýhodněna.

Součástí podmínek pro příjem dotace ze státního rozpočtu musí být závazek zařízení, že **nebude** v pracovně-právním vztahu s lékaři **uzavírat tzv. kvalifikační dohody** na specializační vzdělávání. Uzavírání kvalifikačních dohod je totiž z hlediska flexibility pracovního trhu velmi nežádoucí.

V případě poplatků za povinné kurzy či stáže by měly být stanoveny **maximální možné poplatky** za den/měsíc stáže či kurzu. Tato oblast by měla být regulována, protože jde o povinné součásti vzdělávání s často monopolním postavením pořádatelů instituce a nelze tedy hovořit o volné soutěži srovnatelné s jinými sektory ekonomiky.

Co očekáváme v roce 2018:

Změnu metodiky s uvedením další podmínky pro udělení dotace na rezidenční místa: příjemce dotace se musí zavázat, že v průběhu celé specializační přípravy nebude po rezidentech vyžadovat kvalifikační dohodu. Jinak nárok na dotaci ztrácí. Další navýšení prostředků pro dotační program rezidenčních míst s dalším rozšířením části dotačního programu, který je určen na celou dobu specializačního vzdělávání. Iniciační vládní nařízení, které bude regulovat maximální ceny stáží a kurzů v rámci specializační přípravy lékařů.

3) Vyšší efektivita povinných stáží

Výběr povinných stáží by měl být ve všech oborech velmi racionální a jejich délka přiměřená. Právě množství a délka stáží totiž limituje průchodnost lékařů celým systémem.

Vzdělávací programy by měly umožňovat školencům výběr z většího množství **povinně volitelných kurzů**, případně zavést **kreditový systém studia**, kdy je nutné nasbírat určité množství kreditů. Nechť je lékařům dána důvěra, že si z povinných stáží **vybere ty, které budou pro jeho profesní kariéru nejpřínosnější. Tento koncept dosud nebyl v rámci povinné části vzdělávacích programů realizován a ani se neobjevuje v návrzích nových programů!**

Vzdělávací programy připravované akreditačními komisemi **musí procházet strukturovanou oponenturou** ještě před jejich schválením vzdělávací radou a to ze strany Ministerstva zdravotnictví, akreditačních komisí ostatních oborů, zástupců menších zařízení i ze strany samotných mladých lékařů před nebo krátce po atestaci. K tomu je zjevně potřebné zásadně rozšířit administrativní zázemí vzdělávací rady. Všechny návrhy vzdělávacích programů by měly být k dispozici v elektronizovaném přehledném systému, který by zpřehlednil stav jejich projednávání a usnadnil jejich připomínování.

Povinné stáže specializačního vzdělávání musí být především **efektivní** - musí směřovat k získání co nejvíce **praktických zkušeností** v co nejkratším čase, což je předpokladem pro jejich systematické zkracování.

Školenec nesmí zůstat v roli pasivního pozorovatele, ale musí mu být aktivně věnována pozornost ze strany školitele.

Musí být jasně **definovány cíle stáže** – jakou znalost, zručnost či dovednost si má stážista odnést. Tomu pak musí být přizpůsoben její program.

V případě dlouhodobých stáží musí být lékař aktivně zapojen do poskytování zdravotní péče pacientům - musí pacienty aktivně vyšetřovat, ordinovat a konzultovat léčebný postup se školitelem nebo jím pověřenou osobou.

Stážisté nesmí být na druhou stranu využíváni k administrativním a jiným rutinním činnostem. V chirurgických oborech musí stážista na pracovišti vyššího typu primárně asistovat u výkonů, které se na domovském pracovišti neprovádí.

Délky stáží by **neměly být definovány kalendářním obdobím** (týden, měsíc apod.), ale hodinovou dotací, případně počtem pracovních dní nebo počtem vykonaných úkonů/operací atd.

Stáže by měly být umožněny i v jednotlivých dnech pracovního týdne, případně i půldnech, protože specializované ambulance nebo složité výkony v chirurgických oborech se často koncentrují pouze na určité dny v týdnu.

Pro povinné stáže musí být definovány jasné **standardy kvality**.

Například:

- Přesný rozpis školitelů na jednotlivé dny či týdny stáže, kteří jsou za tuto činnost odměňováni.
- Stejně přesný rozpis provozů, kam bude školenec v daných dnech umístěn - přítomnost se potvrzuje podpisem školitele.
- 1x týdně či 1x měsíčně hodinový rozhovor se školitelem, z kterého je veden zápis.
- 1x týdně dvouhodinový praktický seminář, přednáška nebo workshop na určené téma pořádaný školícím pracovištěm poskytujícím externí stáž.

Na konci každé stáže by mělo proběhnout **ověření znalostí školence** jedním z uvedených způsobů:

- vypracování krátké práce na vybrané téma
- zpracováním kazuistiky pacienta a její prezentace na školícím pracovišti
- prezentace na vybrané téma
- jiné publikační výstupy

Co očekáváme v roce 2018:

a) Zásadní rozšíření administrativního zázemí vzdělávací rady. Všechny návrhy vzdělávacích programů by měly být k dispozici co nejdříve v elektronickém systému a měly by projít důslednou oponenturou v rámci vnitřního připomínkového řízení.

Spolek Mladých lékařů dosud neobdržel oficiální cestou jediný návrh vzdělávacího programu!

b) Předdefinování délky stáží ve vzdělávacích programech - u kratších stážích by měl být uveden spíše počet hodin.

c) Důsledné zavedení konceptu povinně volitelných stáží nebo kreditů ve všech programech spec. vzdělávání.

4) Průběžné plnění povinností a povinný harmonogram přípravy

Součástí pracovní smlouvy lékaře s akreditovaným zařízením musí být **závazný časový harmonogram** plnění povinností specializační přípravy, který je podepsaný zástupcem akreditovaného zařízení a lékařem zařazeným do atestační přípravy. Měnit se může pouze s písemným souhlasem obou stran.

Harmonogram musí být postaven tak, aby bylo zajištěno **průběžné plnění povinností** a nedocházelo tak k situacím, kdy jsou lékaři na povinné stáže vysíláni až těsně před atestační zkouškou, kdy již není dostatek času a stáže jsou pak často z toho důvodu neoficiálně zkracovány.

Každé akreditované zařízení musí mít jasně stanovený **provozní plán**, jak skloubit vzdělávání mladých lékařů s běžným provozem. Pouze akreditovaná zařízení s takovým plánem budou moci čerpat dotaci na mladého lékaře.

Každé akreditované zařízení musí vést podrobný rozpis plnění povinností specializační přípravy u svých lékařů s časovým rozpisem stáží, jehož plnění je kontrolováno institucí udělující akreditaci.

Co očekáváme v roce 2018:

Důslednější kontrolu plnění povinností akreditovaných pracovišť v rámci systému rezidenčních míst u jednotlivých rezidentů - každoročně zasílané dokumenty v rámci dotačního programu evidentně neprochází žádnou kontrolou ačkoliv jsou známy případy, kdy pracoviště porušilo harmonogram přípravy a nebylo nikterak připomínkováno ze strany administrující instituce.

5) Výběr povinných výkonů

Stejně jako stáže, tak i vyžadované výkony musí být **vybírány velmi obezřetně a v realistických počtech** tak, aby jejich provedení bylo **realizovatelné i na menších pracovištích** a lékaři nebyli nuceni před atestací podvádět.

Typy vyžadovaných výkonů musí respektovat trendy v oboru - musí reflektovat například nástup laparoskopických přístupů v chirurgii nebo omezení daná legislativou (v případě provádění pitev).

Logbooky musí být součástí vzdělávacích programů a procházet stejnou oponenturou jako celý vzdělávací program, což není nyní zdaleka pravidlem.

Co očekáváme v roce 2018:

Důslednou oponenturu vzdělávacích programů hlavně v rozsahu základního kmene.

6) Důraz na praktický výcvik a roli školitele

Vzdělávat mladé lékaře budou moci pouze **personálně dostatečně zabezpečená pracoviště**, která dokážou garantovat adekvátní kvalitu a naplňování vzdělávacího programu v rovině teoretické i praktické.

Maximální počet školenců musí vždy odpovídat personálním a technickým možnostem daného pracoviště.

Vzdělávací kapacita pak musí být součástí veřejně dostupných seznamů akreditovaných zařízení.

Důraz musí být kladen především na **praktický nácvik dovedností a zkušenost s konkrétními výkony**, nikoliv na teoretickou rovinu vzdělávání (přednášky, kurzy, školení), která je ve většině oborů akcentována dnes.

Školitelé lékařů pro celé specializační vzdělávání musí být pouze ti kvalifikovaní lékaři, kteří jsou schopni **svědomitě vést a učit mladé lékaře**. Měli by mít o vzdělávání zájem a přihlásit se k této úloze dobrovolně. **Školitelé musí být** zákonitě patřičně **edukováni** o struktuře specializační přípravy obecně, o principu jejího financování a především o svých povinnostech.

Finanční ohodnocení školitelů by mělo být v tomto ohledu dostatečně motivační.

Školitelé musí se školencem plánovat a kontrolovat plnění všech potřebných vzdělávacích aktivit a přijímat zpětnou vazbu.

Je potřeba změnit stav, kdy školitelé nemají přehled o struktuře a jednotlivých požadavcích vzdělávacího programu, ve kterém sami školí.

Systémová změna specializačního vzdělávání proto musí zahrnovat i odpovídající informační kampaň cílenou na vedoucí lékaře a všechny potenciální školitele. **Školitel musí jasně garantovat, že školeneц před atestací naplnil všechny požadavky vzdělávacího programu**. Za případné neplnění povinností školencem musí být vyvozena cílená zodpovědnost.

Musí se stát normou, že **školitel je přítomen u atestační zkoušky** svého svěřence, což dává školiteli významnou zpětnou vazbu.

Co očekáváme v roce 2018:

Vydání edukačního materiálu určeného pro všechny školitele akreditovaných zřízení, který je bude informovat o struktuře specializačního vzdělávání, o principu jejího financování a především o jejich povinnostech. Buďto formou vydání tištěného materiálu nebo vytvořením povinného e-learningového kurzu, který by museli absolvovat všichni školitelé vzdělávající rezidenty.

7) Bezpečná péče pro pacienty

Bezpečnost a zdraví pacientů musí být vždy prioritou při poskytování zdravotní péče lékaři ve specializačním výcviku.

Akreditovaná zařízení musí mít zpracovány řádné provozní směrnice, které stanovují pravidla dozoru a dohledu nad lékaři bez atestace v konkrétním provozu.

Lékaři ve specializační přípravě musí být **integrální součástí lůžkového i ambulantního provozu**.

Bezpečnost pacientů **nesmí vést k eliminaci** neatestovaných lékařů z některých provozů, například **z ambulantního provozu**, kde však musí projít nejdříve řádným zácvikem a následně **musí pracovat pod fungujícím dohledem či dozorem**.

Neatestovaní lékaři musí mít možnost okamžité konzultace se zkušeným lékařem včetně jeho fyzické dostupnosti do určené doby.

Zvláště **při výkonu ústavní pohotovostní služby nelze připustit** současnou praxi, kdy ji zajišťují lékaři bez atestace i na jednotkách intenzivní péče či neselektovaného příjmu nemocných **bez fyzické dostupnosti atestovaného lékaře** přítomného v patřičném zařízení.

Co očekáváme v roce 2018:

Audit MZ zaměřený na dodržování personální vyhlášky a dostupnosti školitelů dle intencí zákona č. 95/2004.

8) Přidělování kompetencí a právní jistota

Právní rámec poskytování zdravotní péče ve vztahu ke vzdělávání lékařů musí být jasně definovaný.

Vzrůstající trend počtu právních sporů v medicíně se nesmí stát překážkou pro praktickou přípravu mladých lékařů. Proto musí být **jasně definovány kompetence mladých lékařů, nejlépe písemně, a to individuálně s ohledem na jejich postup v procesu vzdělávání.** Stejně tak i **povinnosti školitele** a celého vzdělávacího zařízení tak, aby se všichni zúčastnění pohybovali v bezpečném právním prostředí.

Školení v právní problematice ve zdravotnictví se musí stát součástí povinných teoretických kurzů pro lékaře i jejich školitele. Současný stav právního povědomí lékařů není dostatečný, fenoménu se systémově nevěnuje patřičná pozornost.

9) Elektronizace administrativy spojené s udílením akreditací a kontroly povinností v přípravě.

Administrativa spojená s udělováním akreditací a rezidenčními místy musí být zásadně **zmodernizována a především zelektronizována.**

Nadměrná byrokracie spojená s žádostmi o udělení akreditace by měla být redukována, žádosti by měly být podávány elektronicky v systému, který zároveň ukazuje stav projednávání žádosti a hlavně je propojen s webovým rozhraním, kde bude zveřejněn seznam akreditovaných zařízení s datem udělení akreditace včetně pohledu do historie. Současný stav, kdy je seznam akreditovaných zařízení vydáván formou pdf souboru, v kterém není uvedena historie kdy a jak byla akreditace udělována či odebírána, je dále neudržitelný a působí řadu velmi nepříjemných potíží lékařům, kteří často ž při podání žádosti k atestaci zjistí, že jejich zařízení nebylo v určitém časovém úseku akreditováno.

V oblasti rezidenčních míst je nutné v reálném čase zveřejňovat na mapě ta zařízení, která vypisují a čerpají dotace na rezidenční místo, v jakých oborech, kolik je volných míst apod.

Zároveň by však měl být zřízen **centrální informační portál** informující o všech povinných kurzech pořádaných v ČR v rámci specializačního vzdělávání všemi institucemi (IPVZ, lékařské fakulty a další).

Nechť je pověřena instituce, která ho bude provozovat.

Instituce pořádnající kurzy by měly být povinny kurzy do tohoto portálu zadávat.

Co očekáváme v roce 2018:

Zvýšení kvantity a kvality informací poskytovaných na stránkách MZČR ke specializačnímu vzdělávání.

Urychlené zahájení procesu elektronizace administrativy spojené se spec. vzděláváním.

Zprovoznění informačního portálu se seznamem všech povinných kurzů.

10) Kontrola kvality vzdělávání a využití finančních prostředků

Každé zařízení akreditované pro atestační vzdělávání musí v pravidelných intervalech procházet procesem reakreditace, součástí kterého musí být i nezávislé hodnocení kvality vzdělávání v uplynulém období.

Kromě toho musí být pravidelně prováděny kontroly, kterými se rozumí:

a) Kontrola obezřetně vybraných indikátorů kvality specializační přípravy.

b) Kontrola evaluačních výstupů ze strany školenců podstupujících vzdělávání.

- Základním prvkem kontroly kvality musí být komplexní evaluační systém hodnotící všechny strany účastníci se vzdělávacího procesu. Školenci by měli mít povinnost hodnotit školitele i celá akreditovaná zařízení a školitelé by měli naopak hodnotit školence.
- Evaluační systém by se měl vztahovat nejen na vzdělávání jako celek, ale i na všechny jeho jednotlivé součásti: stáže, teoretické kurzy, praktický výcvik na domovském pracovišti atd.
- Informace o výsledcích evaluace pracovišť v celé ČR budou dostupné odborné veřejnosti, aby mohly ukazovat reálný obraz o kvalitě vzdělávání všem mladým lékařům, vzdělávacím zařízením i školitelům.

c) Kontrola vypořádání stížností ze strany školenců na průběh přípravy.

d) Kontrola dodržování personálního zajištění vzdělávání.

- Kontrolní instituce bude kontrolovat pracovní výkazy školitelů, kde musí být uvedena jména školených lékařů.

e) Účinná kontrola plnění povinností daných vzdělávacím plánem.

- Kontrola plnění povinností nesmí být pouze formální kontrolou dokladů vzdělávání, ale musí být skutečně hloubková a účinná.
- V chirurgických oborech musí být všechny požadované výkony doloženy operačním protokolem, kde je uvedeno jméno stážisty a jeho konkrétní pozice při provádění výkonu (hlavní operatér, 1. a 2. asistence, přihlížení).
- V interních oborech musí být aktivita školence dohledatelná v zápisech ve zdravotní dokumentaci (denní záznam o stavu pacienta, vyhotovení příjmové a propouštěcí zprávy apod.).

f) Kontrola dodržování harmonogramu atestační přípravy u jednotlivých školenců.

- Akreditované zařízení musí všem lékařům v přípravě **garantovat plnění harmonogramu přípravy** a nepodmiňovat jeho plnění například podpisem kvalifikační dohody v pracovně-právním vztahu. Součástí harmonogramu musí být i studijní volno před povinnými zkouškami.

g) Kvalita povinných kurzů a školení

Kvalita povinných kurzů musí být neustále sledována.

Nutnou součástí pořádání kurzů musí být plošná evaluace a Ministerstvo zdravotnictví musí zavést systematickou kontrolu kvality těchto kurzů. Instituce pořádající opakovaně špatně hodnocený kurz musí být případně suspendována ztrátou akreditace.

Povinné kurzy mohou být pořádány různými institucemi, nejlépe **ve vzájemné kompetici**.

Monopolní postavení jedné instituce by mělo být systematicky potlačováno.

V roce 2018 očekáváme:

Vláda by měla stanovit pracovní skupinu k přípravě koncepce zvyšování kvality vzdělávání lékařů a vytipuje způsob kontroly kvality včetně indikátorů, které by byly v budoucnu měřitelné a sledovatelné.

Měly by být zahájeny práce na legislativním zakotvení kontroly kvality vzdělávání. viz bod 1)

Ministerstvo zdravotnictví by mělo zřídit kontrolní komisi, která bude kontrolovat dodržování povinností akreditovaných zařízení a bude analyzovat a předkládat výstupy kontroly kvality specializační přípravy.