

Model vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha Naše zkušenosti s lokálním projektem vzdělávání mladých lékařů v rámci jejich povinné postgraduální výuky

Renata Kratochvílová, Milan Kvapil

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol Praha, přednosta prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

Souhrn

V roce 2004 došlo v České republice k zásadním legislativním změnám v oblasti postgraduálního vzdělávání lékařů (zákon č. 95/2004 Sb.). Nahrazení dvojstupňového systému specializačního vzdělávání jednostupňovým s sebou přineslo problémy a podle našeho názoru nevedlo k jednoznačnému zkvalitnění postgraduálního vzdělávání, spíše naopak. K vytvoření vlastního lokálního systému postgraduálního vzdělávání na našem pracovišti nás vedla snaha podpořit kvalitu předatestační přípravy budoucích specialistů v interních oborech s uplatněním 4 základních principů: principu robustního interního základu jako platformy pro získání další specializace, principu opakování pro fixaci znalostí, principu kontroly znalostí a v neposlední řadě principu aktivní účasti v systému vzdělávání.

Klíčová slova: atestace – postgraduální vzdělávání (PGV) lékařů – semináře postgraduálního vzdělávání – vědomostní třída – vnitřní cirkulace lékařů

Education model at the Clinic of Internal Medicine of the Faculty Hospital Motol Prague – Our experience with local education project for young physicians on postgraduate education

Summary

In 2004 the principal legislative changes were accepted in the field of postgraduate medical education in Czech Republic (law No. 95/2004 Code). Replacement of two-stage system of specialized education by its one-stage option has brought some problems and according to our opinion did not lead to clear improvement of postgraduate education, more likely the other way around. Our effort to improve the quality of process of postgraduate specialization in internal medicine brought us to creation of own local system of postgraduate education using the next 4 basic principles: principle of robust internal base as a platform for the following specialization, principle of repeating to fix the knowledge, principle of knowledge control and last but not least principle of active participation in educational system.

Key words: attending physician's internal circulation – class of knowledge – postgraduate certification – postgraduate lessons – postgraduate medical education

Non scolae, sed vitae discimus aneb Pro život, ne pro školu se učíme

Lucius Aeneas Seneca

Vzdělávat se je, nebo by alespoň mělo být, pro každého lékaře samozřejmostí, celoživotním úkolem. Senecovy citáty dávají tušit, že už v době římského císařství byl význam vzdělávání nejednou vyzdvihován. Ekonomické studie dokazují, že vzdělání (včetně

kontinuálního sebevzdělávání) má silný vliv na růst produktivity práce [1,2]. Medicína ale není (jen) ekonomika [3,4] a má bezesporu své specifické rysy. Dobrý lékař je vzdělaný lékař se schopností empatie a komunikace s pacientem a jeho rodinou. Profesionální postavení lékaře přitom vždy výrazně ovlivňuje aktuální společenské klima – lékař je dnes víc než kdy dřív vystaven silnému tlaku – jsou kladeny vysoké požadavky na jeho odborné znalosti a dovednosti při současně očekávaném

časovém a komunikačním komfortu [5]. Roste agresivní chování ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků, stres, objevují se ekonomické tlaky, právní otázky, etické otázky, soudní spory apod. Narůstající požadavky na lékaře kladené nutně vzdělávací systém lékařů ovlivňují.

Atestace pro lékaře znamená získání odborné způsobilosti k výkonu lékařského povolání. Představuje důležitý mezník v celoživotním postgraduálním vzdělávání. K atestační zkoušce se může přihlásit absolvent lékařské fakulty (LF), který absolvoval předepsaný vzdělávací program a provedl alespoň předepsané množství výkonů. Organizace postgraduálního specializačního vzdělávání lékařů v České republice byla a je již od našeho vstupu do Evropské unie předmětem opakovaných diskusí. Vlastní atestace upravuje zákon č. 95/2004 Sb. a prováděcí vyhlášky Ministerstva zdravotnictví. Po léta zavedený systém dvoustupňových atestací a existenci základních a nástavbových oborů nahradil požadavek jedné atestační zkoušky. Od 1. 7. 2009 je vlastní realizace předatestační přípravy upravena vyhláškou č. 185/2009 Sb. Atestace podle uvedené vyhlášky zavádějí společné kmene, tedy jakési základní obory, po jejichž absolvování se teprve lékař začíná připravovat na vlastní obor. Společný kmen trvá 2 roky. Po absolvování kmene by měl mít lékař některé základní kompetence příslušného oboru. Na základě veřejnoprávní smlouvy mezi univerzitami a Ministerstvem zdravotnictví ČR ze dne 27. 9. 2012 byla organizace atestačních zkoušek k 1. 1. 2012 převedena z IPVZ na univerzity, respektive lékařské fakulty.

Fakultní nemocnice mají na poli vzdělávání lékařů výsadní postavení [6]. Jednotlivá klinická pracoviště jsou místem střetu pregraduální a postgraduální výuky a logicky koncentrují odborníky daných oborů. Interní klinika v Motole se ve své činnosti zaměřuje především na diabetologii a poruchy metabolismu, gastroenterologii s hepatologií, nefrologii, kardiologii a angiologii. Kromě jmenovaných specializací má však také běžný přirozený spád 200 000–300 000 obyvatel, a tudíž zajišťuje neselektovaný příjem pacientů, jimž poskytuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči. Pro začínající mladé lékaře představuje velmi podnětné prostředí, neboť se zde mohou setkat (a také setkávají) s nejrůznější interní problematikou v celé její šíři. Využití tohoto kapitálu se nám při vytváření vlastní koncepce postgraduálního vzdělávání lékařů, jak bude představena dále, jevílo jako prioritní.

K vybudování vlastního systému postgraduálního vzdělávání (PGV) lékařů (při respektování všech základních principů povinné předatestační přípravy) nás vedly dvě skutečnosti. Nemocnice mají nepoměrně více začínajících než zkušených lékařů a dávno již neplatí, že atestovaný lékař má k ruce „svého“ neatestovaného, kterému předává při běžné praxi individuálně svoje zkušenosti. Na naší klinice je v předatestační přípravě stále kolem 20 lékařů. Aby vzdělávání tak velké skupiny lékařů probíhalo efektivně, bylo třeba ho začít

organizovat, sladit teoretickou a praktickou přípravu lékařů s kontrolou jejich průběžně narůstajících znalostí. Tím přecházím k dalšímu důležitému aspektu. Doba od absolutoria LF k atestaci je relativně dlouhá a svádí odsouvat koncentrované studium až na krátké období před atestací. Naši lékaři podstupují v tomto 5letém časovém období řadu dílčích zkoušek z jednotlivých oborů interního lékařství. Jsou tak nuceni studovat průběžně, nikoliv pouze pod hrozbou blížící se atestace. Pamětníky napadne, že systém trochu oživuje výhody víceetapového vzdělávání, kdy lékař studoval několikrát de facto totéž, ale v různé hloubce, tak, jak se jeho klinické zkušenosti postupně prohlubovaly (analogie 1. a 2. atestace). Souhlasíme s názorem, který se ozývá z řady lékařských kruhů, že kmen a první atestace jsou svou náročností pro lékaře nesrovnatelné. Naším cílem je tento rozdíl smazat alespoň na lokální úrovni našeho pracoviště.

Systém postgraduálního vzdělávání lékařů jsme na naší klinice uvedli do života na začátku roku 2008 a po více než 5letém fungování ho hodnotíme jednoznačně pozitivně. Naši lékaři dobře obstáli u atestací a sami hodnotí náš systém postgraduálního vzdělávání, kterým prošli, ve vztahu ke svému odbornému rozvoji kladně. Každý lékař je po nástupu na Interní kliniku zařazen na určité „mateřské“ specializované oddělení (gastroenterologie, diabetologie a endokrinologie, kardiologie a angiologie, nefrologie, metabolická jednotka) s perspektivou, že se bude v budoucnu tímto směrem profilovat. Před tím je však nezbytné, aby se stal dobrým internistou [7]. Interna je královnou medicíny a význam celostní medicíny dnes již našťěstí není zpochybňován [8].

Aby se lékaři seznámili s problematikou jednotlivých oborů vnitřního lékařství, cirkulují po klinice podle předem jasně určených pravidel. Systém tzv. vnitřních koleček je záramován kolečky mimo kliniku a celý plně respektuje celostátní požadavky na předatestační přípravu. Po skončení stáží na jednotlivých odděleních mladý lékař skládá zkoušku z daného oboru jako důkaz zvládnutí jeho základní problematiky. Vedoucí lékaři oddělení se tak stávají hlavním pilířem postgraduální výuky. Garantují nejen dobrou úroveň teoretických znalostí svého oboru (jako školitelé a examinátoři), ale především pracují se svými sekundáři u lůžka a předávají jim každodenně při vizitách své medicínské zkušenosti.

Lékaři jsou rozděleni podle stupně pokročilosti, tzn. délky praxe a úrovně vzdělání, do 3 vědomostních tříd – A, B a C, jak ukazuje [tabulka](#). Skupina lékařů A ([schéma 1](#)) zahrnuje absolventy LF a lékaře po zařazení do oboru do získání interního kmene. Před jeho získáním musí lékař úspěšně absolvovat přezkoušení z interny přednostou kliniky. Poté postupuje do třídy B ([schéma 2](#)), ve které pokračuje v postgraduálním vzdělávání další 2 roky praxe. V této době opět cirkuluje dle stanoveného rozpisu po klinice a skládá opětovné zkoušky z jednotlivých interních oborů. Do třídy C se po splnění všech požadavků posouvá rok před atestační zkouškou ([schéma 3](#)). V této době se již koncentrované

Tab. Struktura postgraduálního vzdělávání na Interní klinice FN Motol, stratifikace lékařů dle stupně vědomostí a délky praxe

vědomostní třída lékaře	časový horizont		délka trvání	cirkulace po klinice	zkoušky
	časový horizont	do			
A	absolutorium LF, zařazení do oboru interní lékařství	získání interního kmene	24 měsíce	gastroenterologie diabetologie kardiologie nefrologie všeobecná interní ambulance metabolická JIP	gastroenterologie diabetologie kardiologie nefrologie všeobecná interna angiologie intenzivní péče a nutriční revmatologie
B	interní kmen		24 měsíce	gastroenterologie diabetologie kardiologie nefrologie všeobecná interní ambulance metabolická JIP	gastroenterologie diabetologie kardiologie nefrologie všeobecná interna angiologie intenzivní péče a nutriční revmatologie
C		získání atestace v oboru interní lékařství	12 měsíců		

Schéma 1. Stratifikace lékařů do vědomostních tříd – lékaři začátečníci

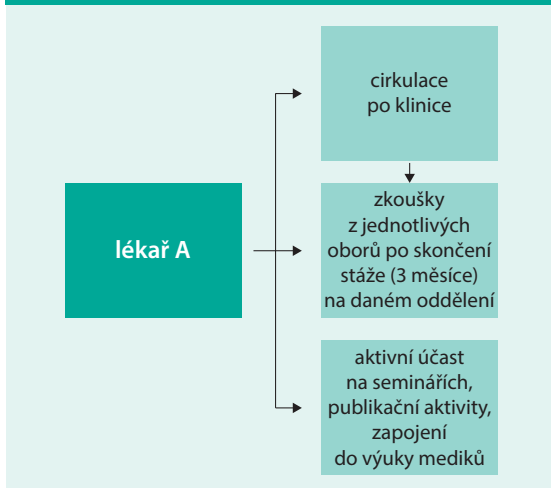
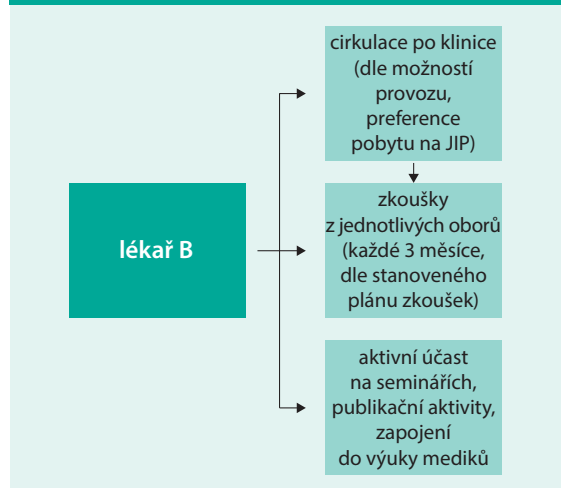


Schéma 2. Stratifikace lékařů do vědomostních tříd – lékaři pokročilí



připravuje na atestaci, prohlubuje svou budoucí specializaci. Před atestací jsou jeho znalosti – ze zvoleného oboru a především z všeobecné interny, prověřeny opět komisionální zkouškou pod vedením přednosty kliniky.

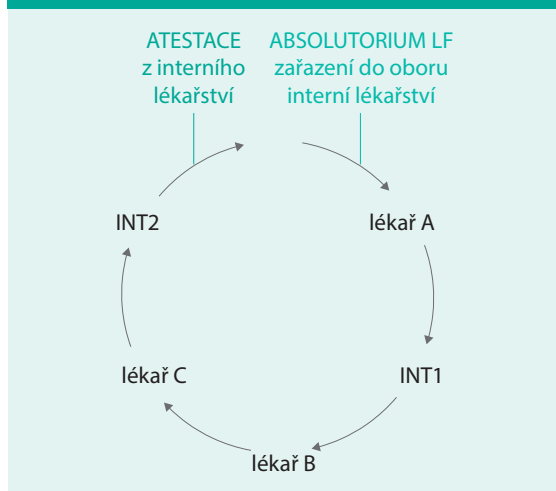
Doscendo discimus aneb Tím, že učíme jiné, učíme sebe

Lucius Aeneas Seneca

Kromě vnitřních a vnějších „koleček“ je součástí postgraduálního vzdělávání na klinice účast v postgraduální

výuce. Ta probíhá formou seminářů – jednak organizovaných v celoklinickém měřítku, jednak pořádaných speciálně pro lékaře začátečníky. Tyto semináře PGV jsou organizovány pravidelně 1–2krát týdně a zabývají se různorodou problematikou. Řečníci vycházejí jak z řad našich vlastních odborníků, tak z jiných pracovníků. Skupina lékařů PGV se postupně formuje jako kolektiv, s přechodem od pasivní účasti na seminářích k účasti aktivní, na kterou klademe velký důraz. Aktuálně se lékaři zaměřují na zpracování diferenciatně diagnostických témat, vzájemně si prezentují zajímavé kauzistiky ze svých oddělení. Seminářů PGV již proběhlo několik set a jsou vnímány samotnými lékaři PGV jako

Schéma 3. Časová posloupnost postgraduálního vzdělávání na Interní klinice FN Motol



Lékař A – viz. schéma 1, **Lékař B** – viz schéma 2, **INT1** – přezkoušení lékaře A přednostou kliniky (po splnění předpokladů k získání interního kmene a posunu do třídy B), **INT2** – přezkoušení lékaře C přednostou kliniky, podmínka pro schválení přihlášky k atestaci (po plnění všech dalších předpokladů pro přihlášení ke složení atestační zkoušky)

smysluplná pomoc při jejich přípravě k atestaci. Cílem aktivit na seminářích je také naučit mladé lékaře prezentovat se veřejně a vytvořit základ pro jejich publikační a vědecko-výzkumnou činnost na klinice. Neatestovaní lékaři jsou současně záměrně zapojováni i do výuky mediků, na poli interní propedeutiky. Jejich pedagogická činnost probíhá pochopitelně pod kontrolou zkušených tutorů, nicméně považujeme ji nejen za pomoc pedagogickému sboru v obsáhlé pregraduální výuce, ale zejména další formu sebevzdělávání, neboť vysvětlit problematiku druhému je o stupeň výš než daný problém pouze znát a chápat. Senekův citát přitom můžeme vztáhnout nejen na lékaře začínáčky, ale i na zkušené lékaře, kteří se do PGV zapojují jako školitelé. Kontakt s nastupující generací lékařů nám mnohdy přináší nové úhly pohledu.

Postgraduální vzdělávání lékařů na klinice je dynamický proces. Uplatňujeme v něm 4 základní principy, jak byly uvedeny výše. Princip robustního interního základu jako platformy pro získání další specializace, princip opakování pro fixaci znalostí, princip kontroly (lékaři mají své „interní“ logbooky) probíhající průběžně v několika liniích (zkoušky, cirkulace po klinice, účast na se-

minářích) a v neposlední řadě princip aktivní účasti v systému vzdělávání. Efektivitu systému PGV chceme objektivizovat strukturovanými testy z interny, které lékařům předkládáme. Zkušenosti, které pořád získáváme, jistě i v budoucnu povedou k modifikaci našeho lokálního systému vzdělávání, avšak cíl naší práce zůstává stejný. Vytvořit mladým lékařům předpoklady pro získání dobrých znalostí v interní medicíně a současně realizovat kontrolu kvality jejich práce tak, aby byla zajištěna nejlepší možná péče o naše pacienty.

Literatura

1. Rabušicová M, Rabušic L (eds.). Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova univerzita: Brno 2008. ISBN 978-80-210-4779-2.
2. Mertl J, Vychová H. Úloha vzdělání a zdraví v ekonomickém rozvoji. Teoretická analýza a její aplikace v podmínkách ČR. Národohospodářský ústav Josefa Hlávky: Praha 2007. ISBN 80-867229-32-X3.
3. Kameníček J. Lidský kapitál: úvod do ekonomie chování. Karolinum: Praha 2003. ISBN 80-246-0449-3.
4. Kubík R. Produktivita práce a vzdělanost ve vybraných evropských zemích. KVF VŠE: Praha 2006. Dostupné on line z: <http://kvf.vse.cz/storage/1239725045_sb_kubik.pdf>.
5. Králová J, Raková M, Husárová A. Současné trendy ve vzdělávání budoucích lékařů. Sborník z konference. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc 2008. ISBN/ISSN: 8024421984. Dostupné z WWW: <<http://www.medici-za-sebeprevenci.upol.cz/fileadmin/medici.../sbornik.pdf>>.
6. Žaloudík J. Studium na lékařské fakultě – potřeba tradice i změn. Vnitř Lék 2005; 51(2): 249–252.
7. Pospíšilová Y, Adam Z, Vorlíček J. Postavení výuky interní propedeutiky (a oboru vnitřního lékařství obecně) v době stále pokračující specializace v oblasti interní medicíny. Vnitř Lék 2005; 51(4): 479–481.
8. Češka R, Horký K, Kotík L et al. Národní Program Komplexní Interní Péče (NPKIP). Interna jako páteří obor zdravotního systému ČR. Vnitř Lék 2013; 59(6): 426–432.

Další informace:

www.cs.wikipedia.org

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví:
www.ipvz.cz

Česká internistická společnost ČLS JEP:

www.interna-cz.eu

MUDr. Renata Kratochvílová

✉ renata.kratochvilova@fnmotol.cz

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

www.fnmotol.cz

Doručeno do redakce 31. 1. 2014