

Kritické poznámky

Dne 3. 9. 1991 podala Česká chirurgická společnost (podepsáni Hájek, Řehák) některé návrhy a náměty pro MZ ČR, ILF, ČLS a ČLK k vyhlášce č. 77/1981, týkající se postgraduální výchovy lékařů. Cituji koncepčně nepřijatelné odstavce:

11. Odborná (speciální) příprava se bude lišit jak počtem let nutných k práci v jednotlivých lékařských oborech, tak jistě i požadavky na úroveň odborných pracovišť. Odborné lékařské společnosti by samy měly vytipovat vhodná pracoviště (akreditovaná), která by mohla působit třeba i s přechodnou platností akreditačního pověření.

15. Výběru akreditovaných pracovišť by měla být věnována velká pozornost. Tento výběr by nemělo provádět ani MZ, ani ILF, ale výhradně odborná lékařská společnost, která zná úroveň příslušných pracovišť nebo se o ní může nejlépe informovat.

16. Za výchovu lékařů by měli být jejich vedoucí lékaři náležitě odměňováni a měli by za úroveň znalostí kandidátů také odpovídat.

18. Pobyt lékaře na akreditovaném pracovišti by měl být v trvalém, ale limitovaném pracovním poměru. Po skončení výcviku by nebyl zaměstnavatel vázán povinností dalšího zaměstnávání atestovaných lékařů.

19. Počty lékařů, kteří se budou školit na akreditovaných pracovištích, by měly být dány pedagogickou kapacitou těchto pracovišť. Přijímání lékařů na školicí pracoviště by se mělo dít jejich výběrem a nikoliv přidělováním. Výběr by závisel na přednostovi příslušného pracoviště a na možnostech školicího ústavu. Pokud by žadatel neuspěl, měl by možnost hlásit se na jiné akreditované pracoviště nebo žádat o semestr či o rok později, až by se uvolnila kapacita.

V souběžném materiálu České chirurgické společnosti - návrhu na organizaci postgraduální výchovy v chirurgii - základní předpoklady, je v čl. 6 požadována úvodní jednoroční praxe v základních klinických oborech u všech lékařů, v čl. 9 další odborná chirurgická výchova jen na akreditovaných pracovištích, v čl. 11 dvouletá odborná a tříletá další odborná průprava, včetně průpravy v chirurgických nástavbách s výběrem frekventantů ovlivňovaným školicím pracovištěm, nikoliv přidělováním kandidátů. Ke způsobům ustanovení akreditovaných pracovišť jsou v člancích 1 - 3 uvedena kritéria: 80 - 90 lůžek, dostatečná celoroční operativita v širokém spektru, pedagogická praxe přednosta, zástupce, traumatologa a ordináře pro intenzivní péči, dále lůžkové ARO, urologické, rtg diagnostické a biochemické oddělení, event. i ortopedické, endoskopické a UZ pracoviště a vědecká knihovna dotyčné nemocnice. Této výuce by se mělo dostat privilegií obvyklým na vysokých školách včetně honorování školitelů, zahraničních stáží a zvláštních finančních dotací na přístrojové a personální vybavení. Rámcově se snad uvažuje asi o 20 akreditovaných pracovištích v ČR.

V dokumentu se navrhuje i doba specializační průpravy:

I. Popromoční praxe 12 měsíců, 3 - 4 měsíce chirurgie pro všechny lékaře v kterékoliv nemocnici;

II. 2 roky první části přípravy pro všechny chirurgické obory na jakékoliv lůžkové chirurgii;

III. 3 roky druhé části přípravy ve všeobecné chirurgii jen na akreditovaných pracovištích.

5 let pro kardiouchirurgii, 3 - 4 roky pro neurochirurgii, dětskou a plastickou chirurgii. Dvouletá nástavba po všeobecné chirurgii pro traumatologii, hrudní a cévní chirurgii.

Ke koncepčním nedostatkům citovaných materiálů

1. Úvodní jednoroční praxe v základních klinických oborech je nejen pro chirurgii, ale i pro ostatní obory nedostatečná. Lékař jakékoliv budoucí odbornosti by měl pracovat alespoň 1/2 roku na chirurgii a interně, 3 měsíce na ARO, urologii, ortopedii, gynekologii, dětském, kožním a očním oddělení a ORL.

2. Pracovištěm této základní praxe lékařů by neměly být malé nemocnice, kde nízké personální stavy nezaručují především v mimopracovní době dosažitelnost zkušeného konzultujícího lékaře a dostatečný paraklinický servis, nýbrž větší nemocniční ústavy, charakterizované přímým spádem z území o alespoň 70 000 obyvatelích (v podstatě nemocnice II. a III. typu).

3. Tato základní tříletá medicínská praxe by lékaře opravňovala provádět samostatně všeobecnou lékařskou praxi s možností pozdější atestace v ní anebo se rozhodnout pro některý lékařský obor.

4. Konkrétně ve všeobecné chirurgii by se doba práce na odborném oddělení před složením atestační zkoušky měla pohybovat kolem 5 let. Pracoviště s výše uvedeným dostatečným spádem obyvatelstva od 70 000 výše zaručují výkon 90 - 95 % náplně oboru chirurgie i dostatečnou vybavenost příslušného nemocničního ústavu v oblasti paraklinických oborů a pracovišť. Vzhledem k nutnosti orientace všeobecného chirurga ve specializovaných nástavbových chirurgických oborech by měl během těchto pěti let každý pracovat alespoň 3 měsíce na specializovaných pracovištích pro kardiouchirurgii, neurochirurgii, plastickou a popáleninovou chirurgii, traumatologii a cévní či dětskou chirurgii, pokud se tyto nástavbové obory nerealizují na základním pracovišti všeobecné chirurgie v rozsahu, který by umožnil zvládnout stanovený rejstřík výkonů v těchto nástavbách.

5. Subjektivistické určování, která pracoviště jsou akreditovaná a jaké mají mít výhody, je v přímém rozporu s celou koncepcí zdravotnictví, v němž efekty konkrétní práce budou nejpřesněji hodnoceny a dokumentovány činností pojišťovny a jejich kvalitou indikována volbou lékaře či zařízení pacientem. Po přechodnou dobu do plného rozvinutí činnosti pojišťovny je nejspolehlivějším měřítkem dostatečného rozsahu činnosti nemocničního ústavu či odborného oddělení velikost populace přímého územního spádu, který má zařízení v péči.

6. Detailní drobení medicíny už od prvních kroků začínajícího lékaře je jedním z negativních důsledků silných specializačních trendů posledních desetiletí. Pacient však stále zůstává jedním nemocným organismem, proto zachování alespoň základní úrovně univerzálnosti medi-

cíny je jedním z požadavků, kterému musí nový model postgraduální výchovy dostát. Také "školní" pojetí postgraduálního praktického a odborného růstu lékaře s velkou závislostí na "školicích zařízeních" je spíše negativním dědictvím minulých systémů než záležitostí hodnou dalšího rozvíjení. Medicína více než naukou je praktickým uměním, jehož hlavním kritériem je kvalita a množství efektů dosahovaných ve prospěch konkrétního pacienta, a vědou, u které přílišný stupeň institucionalizace vede k převážení jejích negativních důsledků nad pozitivními. Také převažující spojení specializační přípravy lékaře s regionem, v němž bude v dlouhodobé perspektivě působit, je kladným momentem profesním, existenčním i společenským. Volnější rámec odborného růstu lékaře musí umožňovat i jeho organické napojení na nové možnosti jeho profesionální činnosti či přípravy na zahraničních pracovištích.

7. Z kritizovaného pojetí nepřímo vyplývá, že neakreditovaná pracoviště nemohou zaručit odborný růst nových

lékařů na dostatečné úrovni, tedy, že jejich činnost pro konkrétní nemocné tuto úroveň nemá. Jistě, tato možnost tu je, ale hodnotit ji bude, doufejme, samotná realita, nejspíše způsoby uvedenými v bodě 5. Kritizované pojetí evokuje spíše domněnky o snaze zajistit určitá privilegia předem.

8. Nástavbovým chirurgickým oborům by se soustavně měli začít věnovat až všeobecně erudovaní chirurgové. Způsoby a kritéria jejich erudice budou mít zřejmě ještě mnohem rozmanitější formy a volnější rámec. Vazby na domácí i zahraniční pracoviště nebude možné ani účelné nějakými detailními návody preformovat. V této úrovni bude jistě patřit důležité slovo i našim špičkovým specializovaným pracovištím a odborníkům.

MUDr. Miroslav Pokorný