

Pohled na současnou postgraduální přípravu lékařů

Při hodnocení současné postgraduální (specializační) přípravy lékařů jenom krátký pohled do minulosti. Do přistoupení k EU v roce 2004 platil v České republice dvouatestační systém, kdy lékař získával specializaci I. nebo II. stupně v některém z dvaceti základních oborů. Po získání atestace I. stupně mohl mj. vykonat atestaci v některém z nástavbových oborů. Tento způsob vzdělávání byl odbornou veřejností přijímán jednoznačně pozitivně. Postgraduální vzdělávání zde probíhalo méně formalisticky, ale o to více s naprosto samostatnou a přirozenou odpovědností školitele i celého zdravotnického zařízení. Přitom atestace II. stupně byla považována za předpoklad vysokých odborných znalostí s přesahem do jiných příbuzných oborů. V rámci přistoupení k EU musela Česká republika tento systém opustit a přijmout jednoatestační systém platný v EU. Vedou se sice diskuse, že se mohly vyjednat lepší podmínky, ale pokud máme mít otevřený trh, volný pohyb osob, zboží a služeb, bylo nezbytné přizpůsobit naši postgraduální přípravu na úroveň platnou prakticky v celé Evropě. V opačném případě bychom možná mohli zachovat systém postgraduální přípravy, ale srovnatelné vzdělání v rámci EU by potom musela být atestace II. stupně. Rok 2004 tedy znamená faktický předěl postgraduální přípravy s tím, že od této doby je možné považovat specializační vzdělávání za poněkud turbulentní. Prvním krokem při vydání zákona č. 95/2004 Sb. bylo definování všech lékařských oborů jako základních, kterých bylo v příloze k zákonu uvedeno celkem 83. Nejen že se jednalo o nárůst počtu oborů, ale všechny byly definovány jako základní. Byly vydávány nové vzdělávací programy, které již nebyly rámcové jako v minulosti, ale velmi podrobné a obsáhlé. Svou roli zde určitě sehrála snaha jednotlivých odborných společností, aby jejich obor byl důležitý, a hlavně aby byl co nejpevněji zakotven v systému českého

zdravotnictví. Tento trend se vedení Ministerstva zdravotnictví pokusilo změnit v roce 2008, kdy byla provedena rozsáhlá novelizace zákona č. 95/2004 Sb. Tato novelizace zavedla institut základního kmene, kdy lékař po dvou letech získá část kompetencí k výkonu povolání. Byl to velmi rozumný pokus, jak se v podmínkách specializované způsobilosti vrátit k osvědčenému systému dvou atestací. Tato snaha však nebyla úplně dokončena, neboť nebyla vydána vyhláška, která by tyto kompetence stanovila. Co je možné považovat za velmi pozitivní, bylo opětovné rozdělení oborů mezi základní a nástavbové. Základních oborů bylo původně 40 a nástavbových 44, v průběhu doby dosáhl počet základních oborů čísla 46 a nástavbových oborů 50. Je samozřejmé, že se zdravotnictví vyvíjí, ale tato atomizace vytvořila velmi úzké specializace a ve svém důsledku vedla zejména v menších nemocnicích k nedostatku lékařů v některých menších oborech. To vše dokresluje neustálé vydávání novel vzdělávacích programů, které musí být opět akreditovány. Možná říci, že poslední ranou pro stabilitu postgraduálního vzdělávání bylo převedení vzdělávání v základních oborech na lékařské fakulty, které bylo provedeno v roce 2012, a to bez jakékoliv odborné diskuse. V posledních šedesáti letech bylo postgraduální vzdělávání prováděno centrálně na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, což možná nebylo zcela ideální, ale tato atomizace na devět vzdělávacích center pouze umocnila existující problémy.

Řešení této administrativně náročné situace ve specializační přípravě lékařů se očekávalo od novely zákona č. 95/2004 Sb., která se intenzivně připravovala poslední tři roky a byla schválena jako zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. Od této novely se toho hodně očekávalo (např. snížení počtu oborů, snížení administrativní náročnosti, zjednodušení systému akre-

ditací atd.). A jak se tyto záměry podařilo v novele zákona uplatnit: Vzdělávání je nadále organizačně roztržštěné mezi 8 LF a IPVZ, tedy cíl zjednodušení nebyl rozhodně naplněn, počty základních oborů a kmenů a jejich délky jsou definovány zákonem, avšak oproti původnímu počtu se počet oborů snížil pouze na 43. Systém akreditací se prakticky nemění, a negarantuje tedy umožnění specializační přípravy v regionálních zdravotnických zařízeních, zjednodušená je pouze akreditace na základní kmen, kdy se žádost již neprojednává v akreditační komisi, ale rozhoduje přímo ministerstvo. Navíc se zvyšuje ekonomická náročnost vzdělávání. Ekonomicky nejvýhodnější je systém vzdělávání z jednoho místa se státní dotací, tedy pro školení zdarma. Přesto se dále rozvíjí systém rezidenčních míst, kde jde ovšem dotace za zaměstnavatelem, resp. akreditovaným pracovištěm. Náklady na rezidenční místa mohou přitom dosáhnout až astronomických 600–800 mil. Kč ročně, což je až trojnásobek ekonomicky výhodné varianty centrálního vzdělávání. Při střízlivém hodnocení vidím jako zásadní problém dosavadní absenci prováděcích právních předpisů, a těch předpisů má být neuvěřitelných 21! Pouze na jejich základě je možné provést hodnocení úspěšnosti této novely. Ale i bez těchto předpisů je možné přijmout závěr, že novela nesporně odstranila řadu nedostatků zákona, lépe zakotvila základní kmeny, ale nadále bude přetrvávat značný formalismus v postgraduální přípravě a její roztržštěnost mezi mnoha subjekty. Přes všechny uvedené výhody věřím, že vzdělávací systém základním požadavkům odpovídá a že noví lékaři budou i nadále solidně připraveni k výkonu povolání lékaře.

JUDr. Pavel Janda
náměstek pro vzdělávání,
Institut postgraduálního vzdělávání