

tak ostatních školitelů. Motivace již specializovaných lékařů k podílu na výcviku školenců je důležitá a je opět úkolem primáře. Kromě motivace pragmatické (pokud se nebudeme mladým lékařům dostatečně věnovat, nebudou u nás chtít pracovat a budeme na zdravotní péči sami) je důležitá i motivace finanční. Systém rezidenčních míst dnes umožňuje získat finanční podporu na výchovu lékařů od ministerstva zdravotnictví na všechny školence (pokud pro ně máme dostatečný postup školitelů). Počet míst v rezidenčním programu na celé specializační vzdělávání je limitovaný a většina pracovišť získá 1 místo ročně k zařazení nového školence. Ostatní absolventy lze ale zařadit do rezidenčního programu na základní kmen (kde není počet limitovaný) a čerpat prostředky na jejich vzdělávání po významnou část ze 30 měsíců základního kmene. Řada pracovišť dnes standardně zařazuje většinu lékařů do systému rezidenčních míst a objem získaných prostředků je významný. Úlohou primářů směrem k managementu nemocnice je nastavení pravidel pro odměňování školitelů z těchto prostředků.

Co by měl systém školení lékařů obsahovat? Samozřejmostí je průběžná výuka na konkrétních klinických případech a situacích. Modelovým příkladem je velká vizita, která by neměla zahrnovat jen stanovení či potvrzení diagnosticko-terapeutického plánu. Velká vizita je prostorem k výuce školenců ze strany primáře na konkrétních případech, ale měla by sloužit také k průběžnému ověřování znalostí mladých lékařů – fyzikálním vyšetřením počínaje a návrhem optimální terapie konče. K základům fyzikálního vyšetření dnes patří již schopnost provést orientační ultrazvukové vyšetření (POCUS – point of care ultrasound) – také na toto může být zaměřena průběžná výchova mladých lékařů na interním oddělení, a to již od prvních let specializačního vzdělávání)

(5). Akreditované pracoviště je prostě vzdělávacím zařízením v systému postgraduální přípravy, a na takovém pracovišti by velká vizita měla připomínat vizitu s mediky na lékařské fakultě.

Kromě průběžného vysvětlování a ověřování znalostí u lůžka by každé akreditované pracoviště mělo mít vytvořen svůj systém vzdělávacích aktivit, kterým je vyčleněn pravidelný čas (6). Tyto vzdělávací aktivity zahrnují pravidelné semináře oddělení alespoň jednou týdně, dále konzultační hodiny pro lékaře v postgraduální přípravě a vhodným doplněním je pravidelné přezkušování školenců z předem zadaných témat. Spektrum náplně pro semináře interního oddělení je široké. Mohou zahrnovat novinky v diagnostice a léčbě vybraných oddělení (např. nově vydané doporučené postupy, zpracování zadaných témat z literatury („journal club“), zprávy z absolvovaných vzdělávacích akcí apod. Mladí lékaři by neměli být jen pasivními posluchači, ale měli by také semináře aktivně připravovat pod vedením školitele, který bude jejich oporou při prezentaci. V rámci našeho pracoviště máme nad rámec již uvedených aktivit zavedený systém konzultačních hodin před zapojením mladých lékařů do ústavních pohotovostních služeb. Tyto konzultační hodiny slouží k zafixování diferencially diagnostických postupů a prvních terapeutických kroků u nejčastějších interních diagnóz na urgentním příjmu.

Mladí lékaři by se také pod odborným vedením měli záhy naučit prezentovat své pacienty ostatním lékařům – velkou vizitou počínaje. Vhodným prostorem je také příprava a prezentace pacientů na multidisciplinárních seminářích (např. onkologická indikační komise). Dalším krokem, ke kterému by měl školitel své školence pobídnout, je prezentace své práce i mimo vlastní pracoviště, ať již ve formě kazuistik, či jednoduchých výsledkových sdělení.

Obr. 1. Zkoušky po ukončení kmene v roce 2021

