

VÁŽENÉ KOLEGYNE A KOLEGOVIA,

v poslednom čísle časopisu Klinická urológia bol odpublikovaný preklad článku Future of Urology (Eur Urol 2012; 9(61): 534, slov. preklad Klin. Urol 2013; 9(1): 6, ktorý pripravili špičkoví európski urológovia, členovia Centra pre strategické plánovanie Európskej urologickej spoločnosti (EAU). Dokument predpovedá, že nachádzajúcich 10 rokov bude pre vývoj európskej urológie kľúčových, a navrhuje iniciatívu, ktorá by viedla k vyrovnaniu úrovne urológie v jednotlivých krajinách Európy. Jedným z nástrojov by malo byť zjednotenie osnov pre výuku a preverovanie vedomostí európskych urológov. Ako súčasť tejto iniciatívy EAU pripravuje jednotný popis vedomostí a zručností vrátane popisu postupov chirurgických výkonov, ktoré by mal každý rezident zvládnuť. Pripravuje tiež jednotný internetový register, na ktorom by všetci lekári počas urologického tréningu zaznamenávali svoje výkony a ktorý by tiež stanovil minimálnu aktivitu, ktorú rezident musí počas zároku vykonať. Podmienkou realizácie týchto reforiem je podpora národných urologických spoločností. Podľa mojej mienky táto iniciatíva predstavuje pre českú urológiu a českých rezidentov veľkú príležitosť a výzvu.

Moje vedomosti o skutočnej situácii týkajúcej sa výuky európskych a českých urológov sú limitované na to, čo som si mal možnosť prečítať a predebatovať s českými kolegami. Osobné skúsenosti mám s výcvikom rezidentov v Severnej Amerike, a preto mi dovoľte pre informáciu na zamyslenie a možno aj ako inšpiráciu uviesť niekoľko údajov. Systém výcviku mladých urológov v USA funguje pod záštitou Americkej urologickej spoločnosti (AUA). Každý rok sa okolo 350 absolventov uchádza o 235 pozícií v urologických programoch. Urológia je jedným z troch najkompetitívnejších oborov, uchádzači patria medzi najlepších medikov. To spravidla znamená, že ich skóre na United States Medical Licensing Exam patrí medzi najlepších 25 %, a počas štúdií na medicíne robili výskum, prípadne aj inú extrakurikulárnu aktivitu. Súčasťou prihlášky sú tiež doporučujúce listy, ktoré sú veľmi konkrétne a objektívne. Sú odoslané priamo do centrálneho, bez toho aby ich aplikant videl. Rezidencia trvá 5–6 rokov a môže a nemusí zahŕňať základný, alebo klinický výskum. Programy sa navzájom odlišujú, hlavný rozdiel je v tom, či je program zameraný na vychovávanie univerzitných, alebo praktických urológov. Ako príklad akademicky orientovaného programu popíšem teoretickú prípravu rezidentov na McGill univerzite v Montreale, kde som strávil 2 roky doktorandského štúdia. V priebehu týždňa mali rezidenti 3–4 „teaching sessions“. V piatok ráno bolo 90-minútové preverovanie klinických vedomostí. Rezident vybral zaujímavý prípad, vyvolal kolegu, ktorého oboznámil s anamnézou, a vyzval ho, aby navrhol vyšetrenia a zdôvodnil prečo. Celá diskusia, ktorú viedol urológ skúsený v danej oblasti a do ktorej sa zapájalo publikum tvorené asi 12–15 ďalšími rezidentami, viedla až k definitívnej diagnóze a návrhu liečby. Tento systém jednoznačne ukázal, čo skúšaný rezident vie, prípadne nevie, motivácia nevyzerať pred kolegami ako diletant bola veľmi silná. Ďalšie semináre zahŕňali grand rounds (súhrnná prednáška pedagóga alebo pozvaného hosťa), morbidity/mortality rounds (prezentácia zaujímavých prípadov a komplikácií), preberanie kapitol z Campbell's Urology a journal club (prezentácia a kritický rozbor dôležitých novo odpublikovaných odborných článkov). Od každého rezidenta sa očakávalo, že sa zapojí do výskumu. Nemali na to vyčlenený čas, ale podľa potreby rezidenti, ktorí ukázali seriózný úmysel vyriešiť vedeckú úlohu, mohli stráviť niekoľko mesiacov v laboratóriu. Pred 3 rokmi AUA zaviedla Evidence Based Reviews in Urology, online systém, kde expert nominovaný AUA vyberie tému, doporučí literatúru a napíše súhrn, na podklade ktorého potom jeden z akademických urológov vedie

diskusiu s rezidentami. Podrobné informácie možno nájsť na nasledovnej webovej stránke: <http://www.auanet.org/eforms/ebru/cmestatement.cfm> Klinická výuka je na každom pracovisku iná, tak ako všade závisí od jednotlivých učiteľov. Každý vedúci urologického programu je ale motivovaný dbať na dobrú praktickú výuku, nakoľko rezidenti jednotlivých učiteľov aj programy pravidelne hodnotia. V dôsledku nedostatkov môže utrpieť reputácia programu – dobrí kandidáti pôjdu radšej inam, alebo, ak vzniknú vážne problémy, program môže stratiť akreditáciu, čo nie je zriedkavé. Raz za rok rezidenti robia inservis exam, štandardizovaný písomný test pripravený AUA (150 otázok/3 hodiny). Očakáva sa, že rezident sa bude počas tréningu postupne zlepšovať. Testy sa vyhodnocujú centrálné a ak výukové centrum má opakovane výsledky signifikantne horšie ako národný priemer, hrozí mu, že ho zrušia. Tlaky na výkon počas samotnej rezidencie sú silné. Americký systém výuky urologických rezidentov má svoje nedostatky. Systém ako aj celá spoločnosť trpí nezdravými ekonomickými pomermi, ktoré posúvajú medicínu do sféry služieb a vytvárania ziskov. Ale každopádne sú v ňom prvky, ktoré je hodno preštudovať.

V predchádzajúcom úvodníku bol odpublikovaný názor, že je nesporné, že ešte niekoľko generácií potrvá, kým sa český systém výuky rezidentov stabilizuje na úrovni západného postgraduálneho vzdelávania. Ja si myslím, že v dôsledku vonkajších okolností, ktoré som spomenul v úvode, tento proces reformy postgraduálnej výuky a výcviku môže trvať podstatne kratšie. Verím, že tomu tak je aj preto, lebo českú urológiu vedú dynamické, medzinárodne renomované osobnosti, a tiež preto, že súdiac podľa úvodníkov v predchádzajúcich číslach tohoto časopisu, spolok urologických rezidentov javí chuť podieľať sa na formovaní osudov mladých urológov.

*MUDr. Peter Zvara, PhD.
University of Vermont*