DOTAZNIK K AKTUALNIMU VZDELAVACIMU PROGRAMU SPECIALIZAČNÍHO OBORU CHIRURGIE

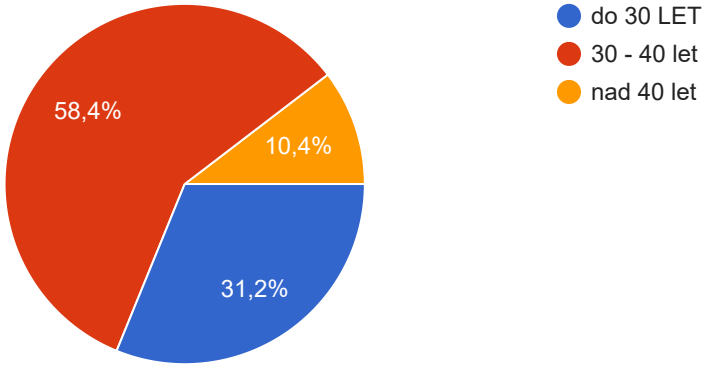
77 odpovědí

Publikovat analýzu

Váš věk:

Kopírovat

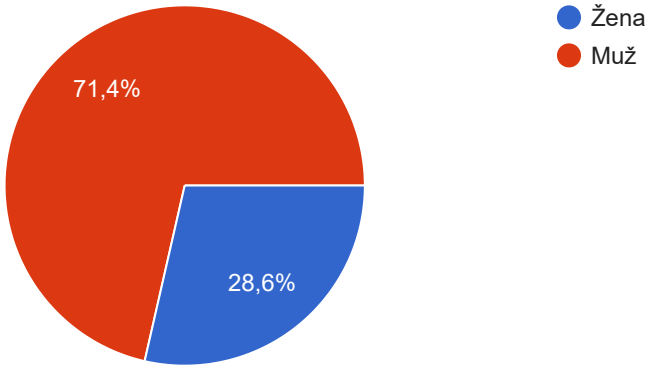
77 odpovědí



Vaše pohlaví :

Kopírovat

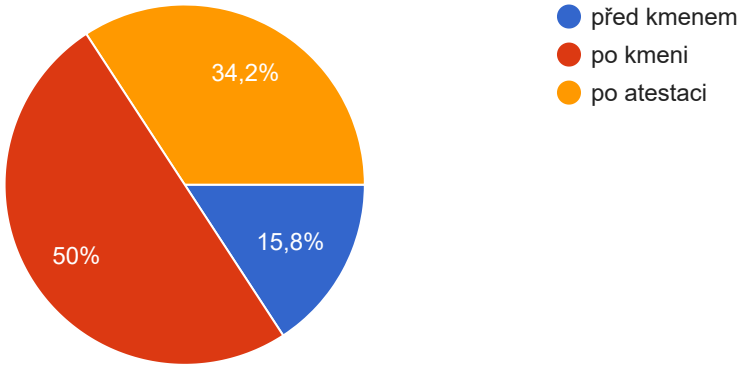
77 odpovědí



V rámci specializačního vzdělávání jsem ve fázi:

Kopírovat

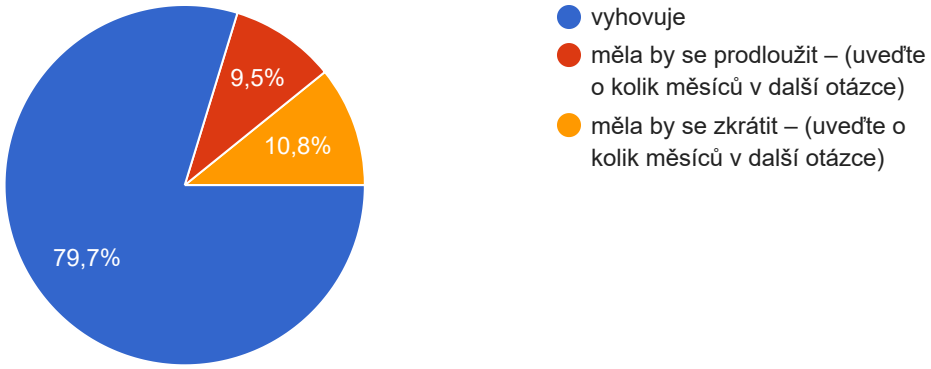
76 odpovědí



Celková délka 6 let specializačního vzdělávání v chirurgii Vám:

Kopírovat

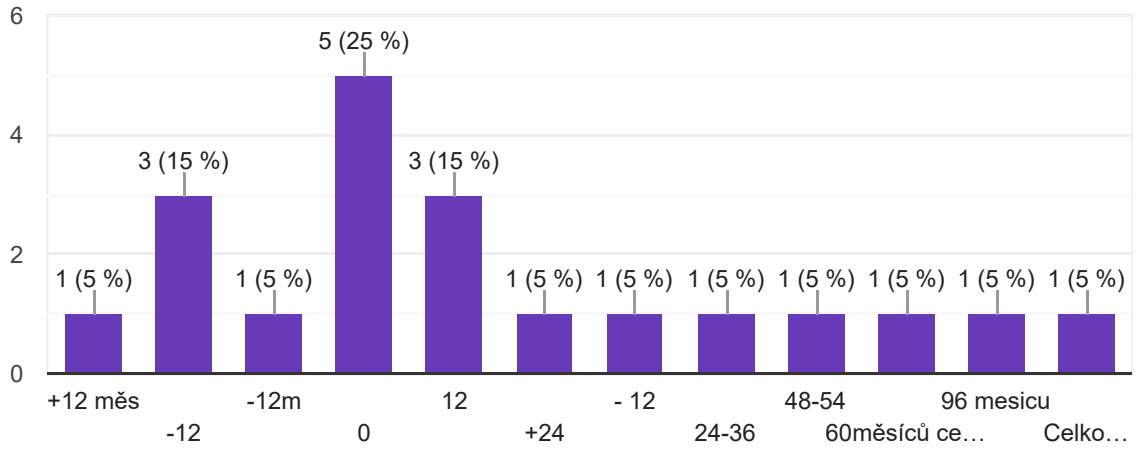
74 odpovědí



Změna celkové délky - / + (v měsících)

Kopírovat

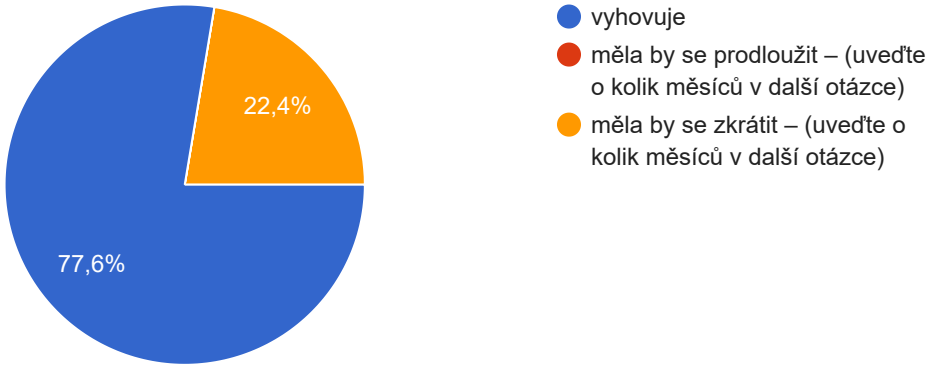
20 odpovědí



Délka vzdělávání 30 měsíců v Základním kmeni chirurgickém Vám:

Kopírovat

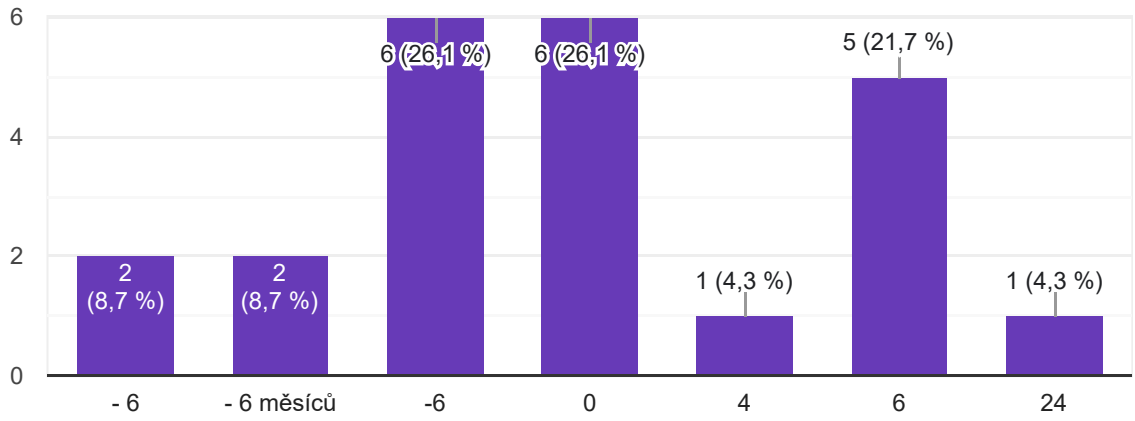
76 odpovědí



Změna délky ke kmeni - / + (v měsících)

Kopírovat

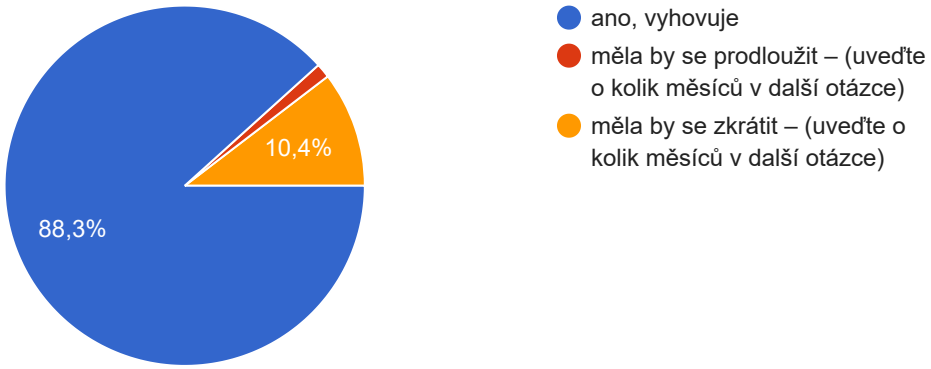
23 odpovědí



Považujete délku povinné praxe 24+2 měsíce na chirurgickém pracovišti v Základním kmeni chirurgickém za dostačující:

Kopírovat

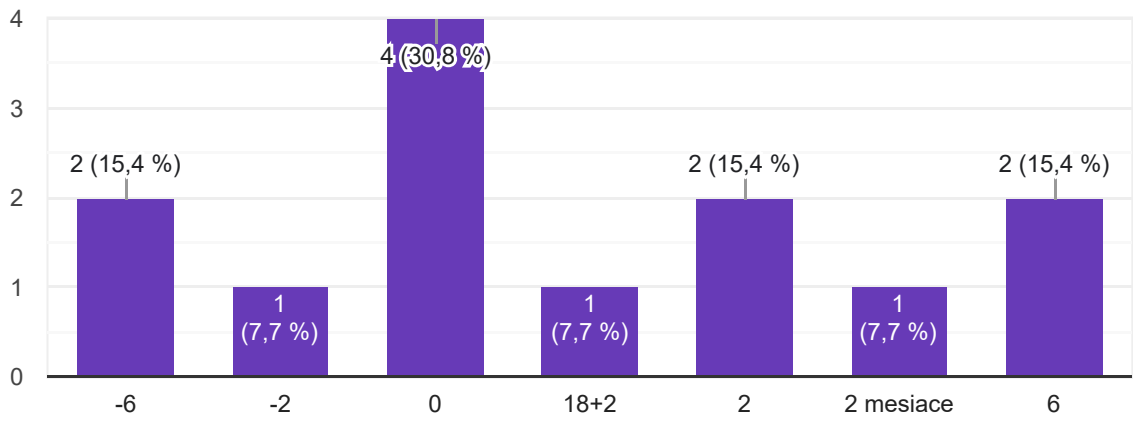
77 odpovědí



Změna délky praxe - / + (v měsících)

Kopírovat

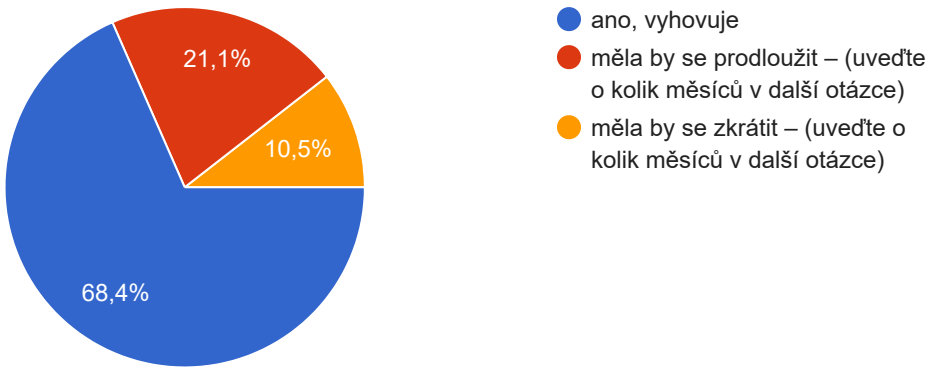
13 odpovědí



Považujete délku stáže 3 měsíce na traumatologii v rámci povinné praxe chirurgie v Základním kmeni chirurgickém za dostačující:

Kopírovat

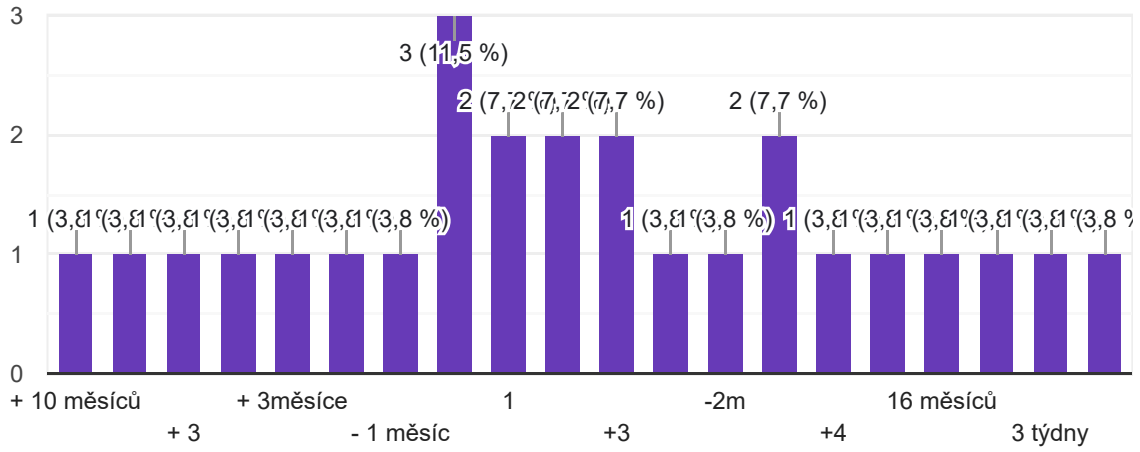
76 odpovědí



Změna délky traumatologie - / + (v měsících)

Kopírovat

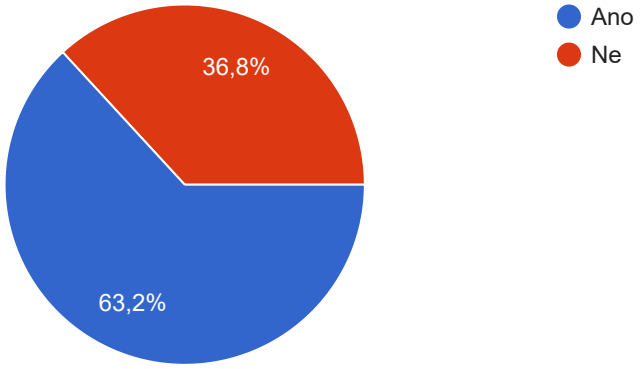
26 odpovědí



Je pro Vás povinné kurz - Lékařská první pomoc - přínosný:

Kopírovat

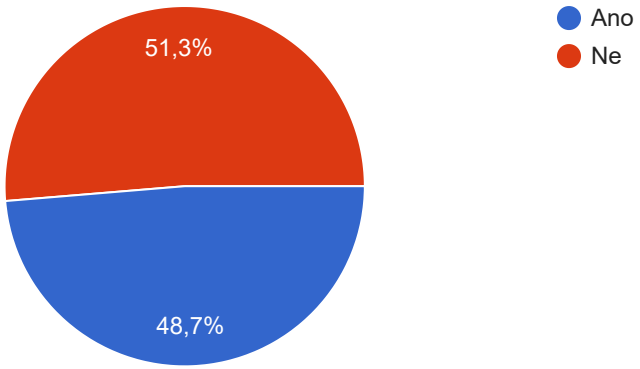
76 odpovědí



Je pro Vás povinné kurz - Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace - přínosný:

Kopírovat

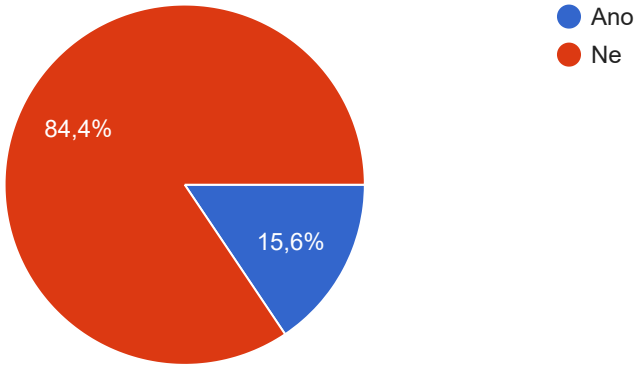
76 odpovědí



Je pro Vás povinné kurz - Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí - přínosný:

Kopírovat

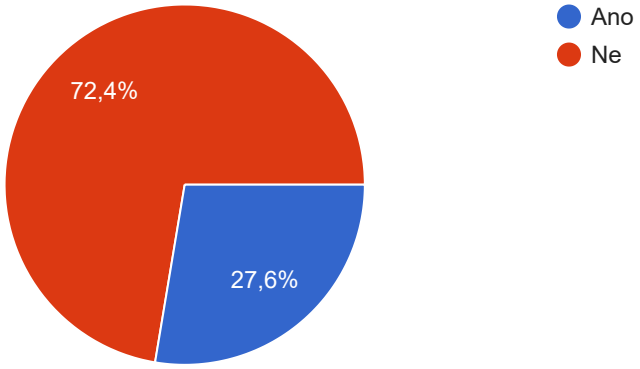
77 odpovědí



Je pro Vás povinné kurz - Radiační ochrana - přínosný:

Kopírovat

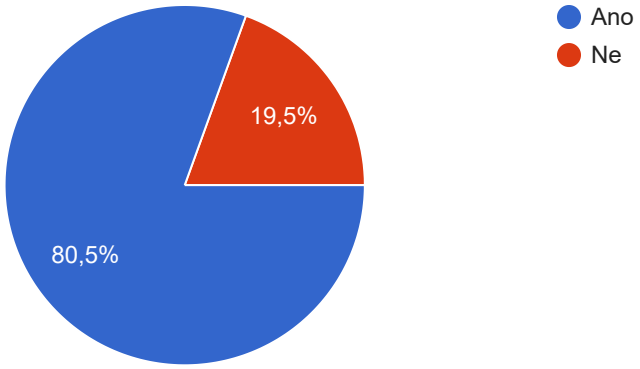
76 odpovědí



Je pro Vás povinné kurz - Základy chirurgie - přínosný:

Kopírovat

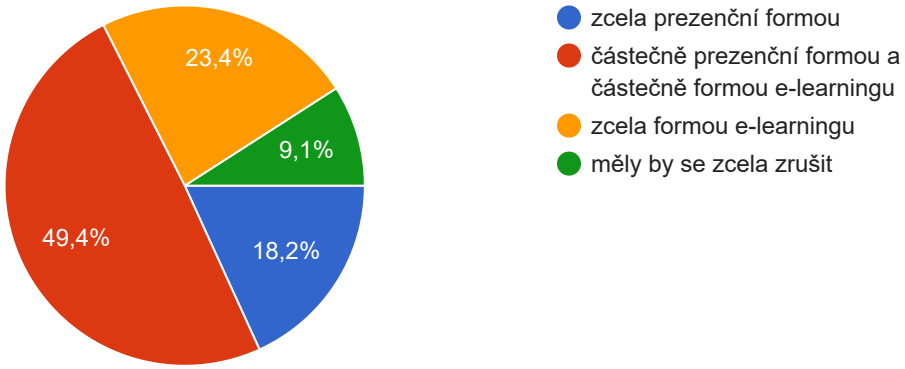
77 odpovědí



Preferujete povinné kurzy:

Kopírovat

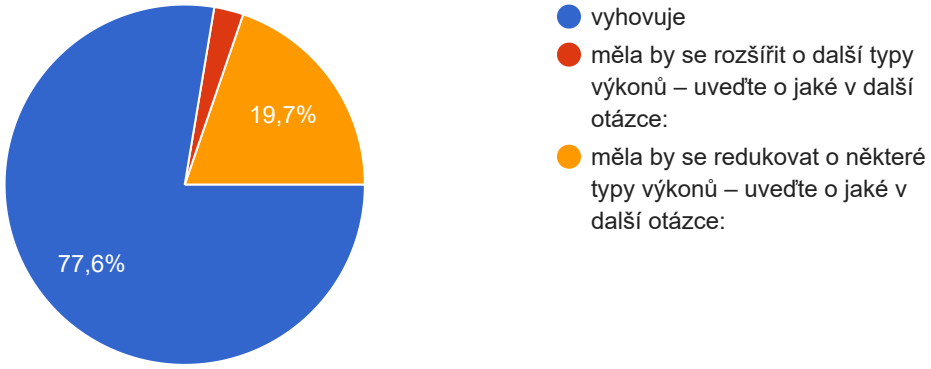
77 odpovědí



Struktura povinných výkonů, které máte v rámci vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém provést Vám:

Kopírovat

76 odpovědí



Rozšíření / redukce výkonů

12 odpovědí

Amputace končetin, varixy, hernioplastika tříselných a půpečních kýl

Např. Nefrektomie v traumatologii je nereálná

redukce o vše, co není reálné splnit

je jedno, co tam bude za výkony, každého zajímá co je na papíru, ne co daný lékař skutečně umí.

- operace štítné žlázy

Volitelnost bloků výkonů - k umožnění reálného naplnění požadavků

Věštník 2011 - mnoho povinných výkonů zcela iracionálních, jak medicínsky, tak prakticky, kdy je nelze provést, a to zejména v pozici lékaře před kmenem/atestací, resp. v pozici stážisty

Snížení o traumatologické výkony. Obtížné splnění především pro lékaře fakultních nemocnic.

Výkony raritní a výkony čistě ortopedické

Rozšíření o základní akutní operace

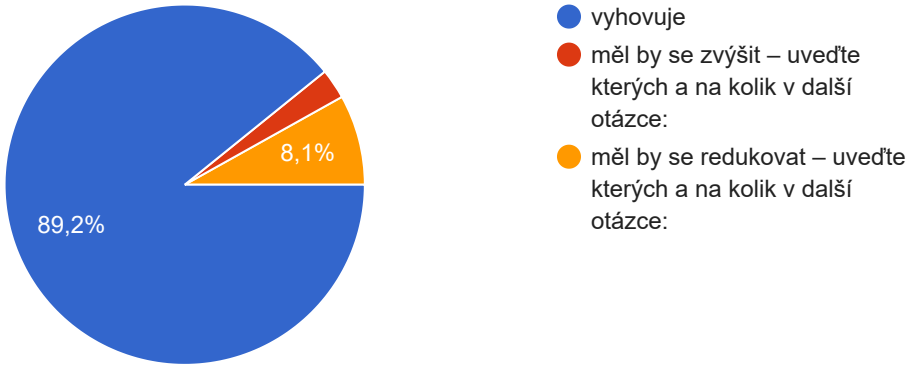
Napriklad epicystostomie

0

Počet povinných výkonů, které máte v rámci vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém provést Vám:

Kopírovat

74 odpovědí



Úprava výkonů, které počet

5 odpovědí

redukce o vše, co není reálné splnit

Věštník 2011 - mnoho povinných výkonů zcela iracionálních, jak medicínsky, tak prakticky, kdy je nelze provést, a to zejména v pozici lékaře před kmenem/atestací, resp. v pozici stážisty

redukce počtu hrudních drenáží a zavádění CVK, (resp. ponechat vyšší počet, ale přesunout pod vlastní specializovaný výcvik)

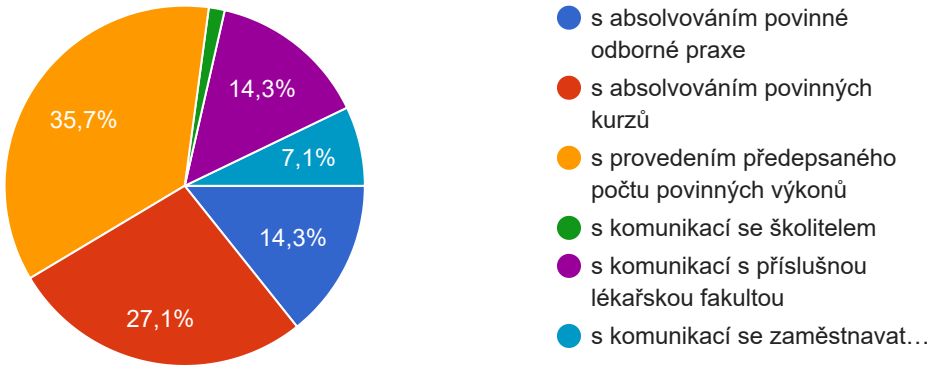
0

redukce počtu u asistencí

Největší problémy při vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém jsem zaznamenal/a v souvislosti:

Kopírovat

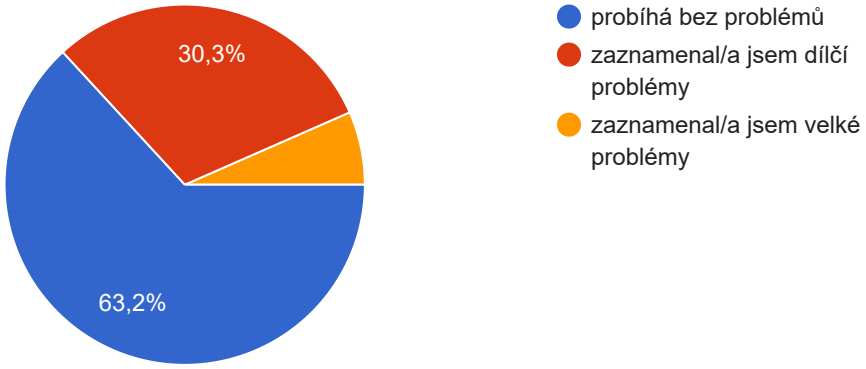
70 odpovědí



Organizace vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém lékařskými fakultami:

Kopírovat

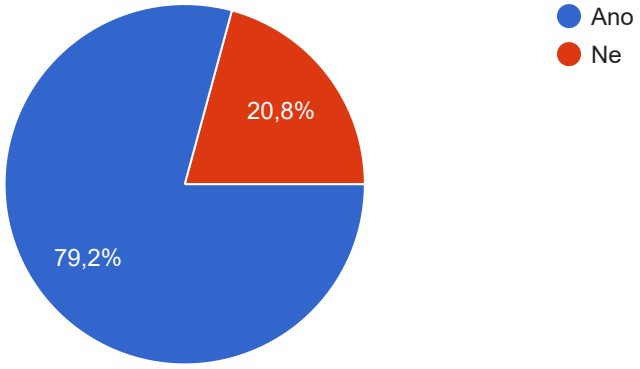
76 odpovědí



Považujete případnou digitalizaci (e-logbook a záznam stáží/kurzů) organizace vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém za přínos:

Kopírovat

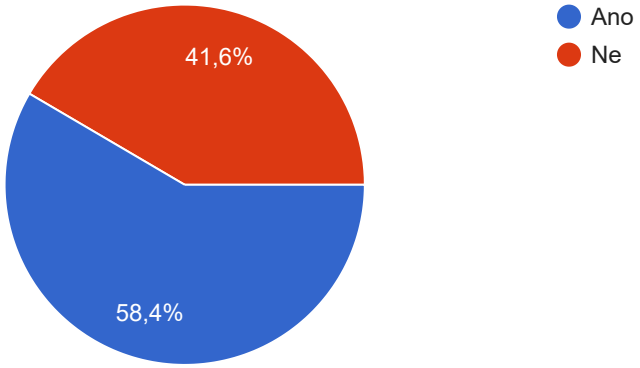
77 odpovědí



Je podle Vás zkouška po ukončení vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém nutná:

Kopírovat

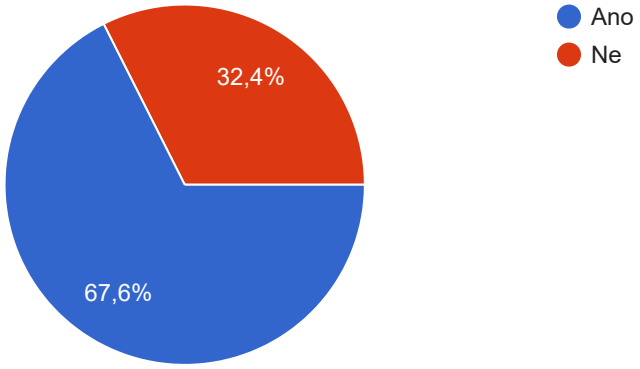
77 odpovědí



Obsah a ústní forma zkoušky po ukončení vzdělávání v Základním kmeni chirurgickém je pro Vás vyhovující:

Kopírovat

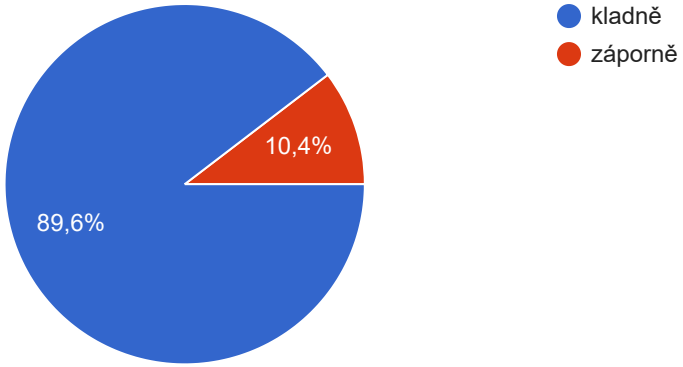
74 odpovědí



Celkově hodnotíte Vaše vzdělávání v Základním chirurgickém kmeni:

Kopírovat

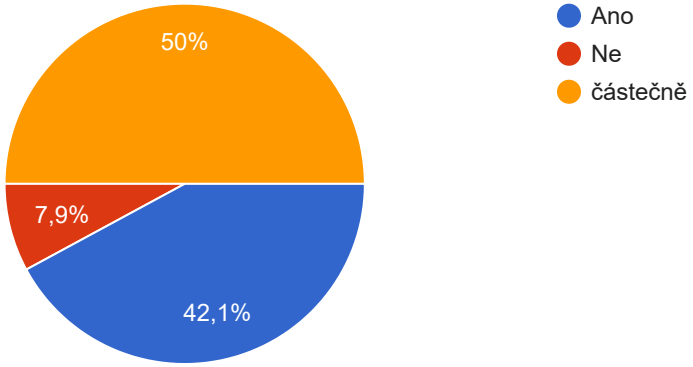
77 odpovědí



Jste podle Vás po absolvování Základního kmene chirurgického dostatečně připraven/a na samostatný výkon práce chirurga podle stanovených kompetencí (https://www.chirurgie.cz/vzdelavani/postgradualni-vzdelavani-v-chirurgii/kompetence-chirurga/):

Kopírovat

76 odpovědí



Jsou podle Vás stanovené kompetence k samostatné práci po úspěšném absolvování Základního kmene chirurgického dostatečné:

Kopírovat

73 odpovědí

rozšíření / zúžení kompetencí po kmeni

10 odpovědí

Přesná definice, co a jak mužem provádět. Že je atestovaný na dosah 30 minut je zcela směšná...

Amputace končetin, varixy, hernioplastika tříselných a půpečních kýl, evakuce peripeiktálního abscesu, hrudní drenáž

Amputace DKK až po stehno, otevřené hernioplastiky, exstirpace apod.

Indikační právo na základní výkony léčebné postupy vyjma indikačních seminářů s onkology a angiology.

reálně jsou ve většině nemocnici kompetence překračovány, resp. obcházeny

v režii vedoucího pracovníka individuálně

Po absolvování základního kmene by měl lékař mít možnost provádět sám ambulantní terapii = možnost založit si vlastní soukromou ambulanci s

Zrušení nutnost kontroly na ambulanci atestovaným lékařem.

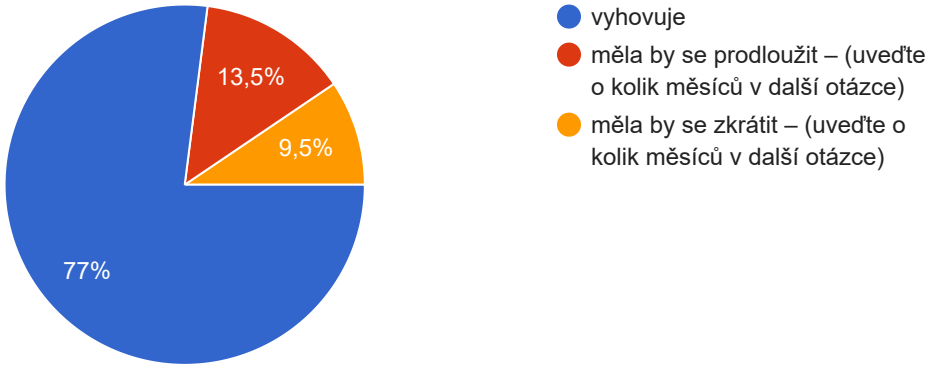
rozšíření

všechny uvedené body jsem vykonával již před složením kmenové zkoušky, očekával bych více kompetencí po složení zkoušky

Délka vzdělávání 42 měsíců ve Vlastním specializovaném výcviku Vám:

Kopírovat

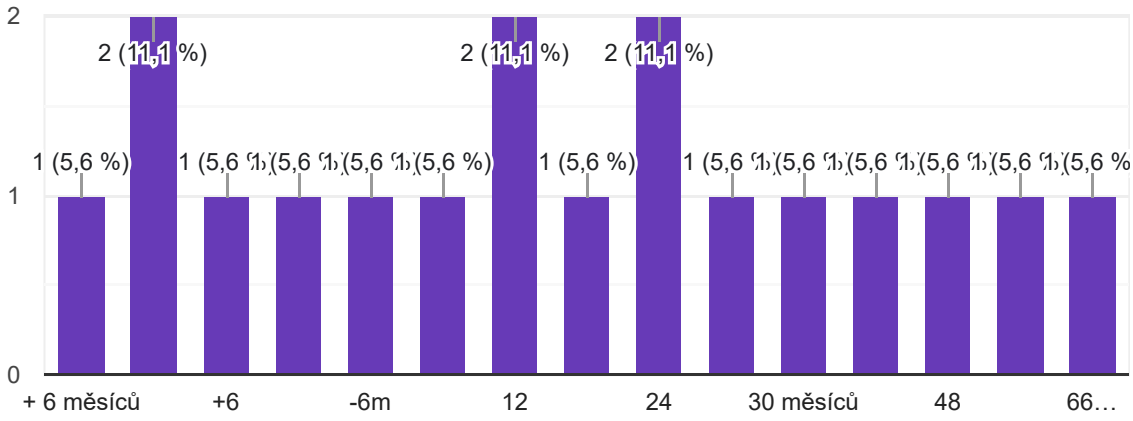
74 odpovědí



Délka spec. výcviku + / - (měsíce)

Kopírovat

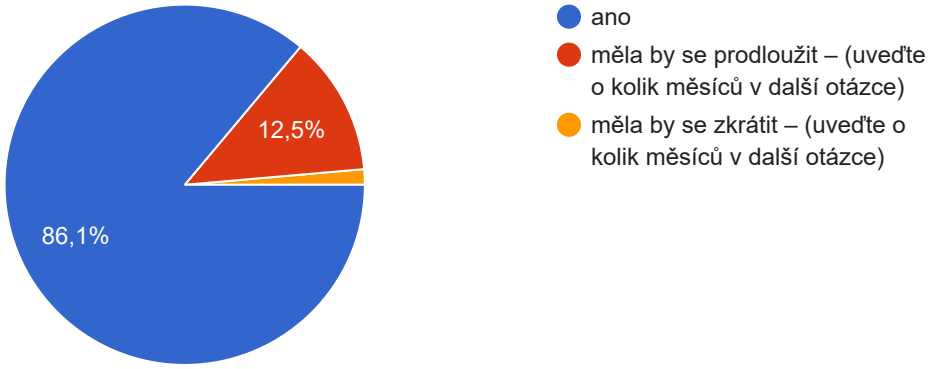
18 odpovědí



Považujete délku povinné praxe 28+8 měsíců na chirurgickém pracovišti v rámci Vlastního specializovaného výcviku za dostačující:

Kopírovat

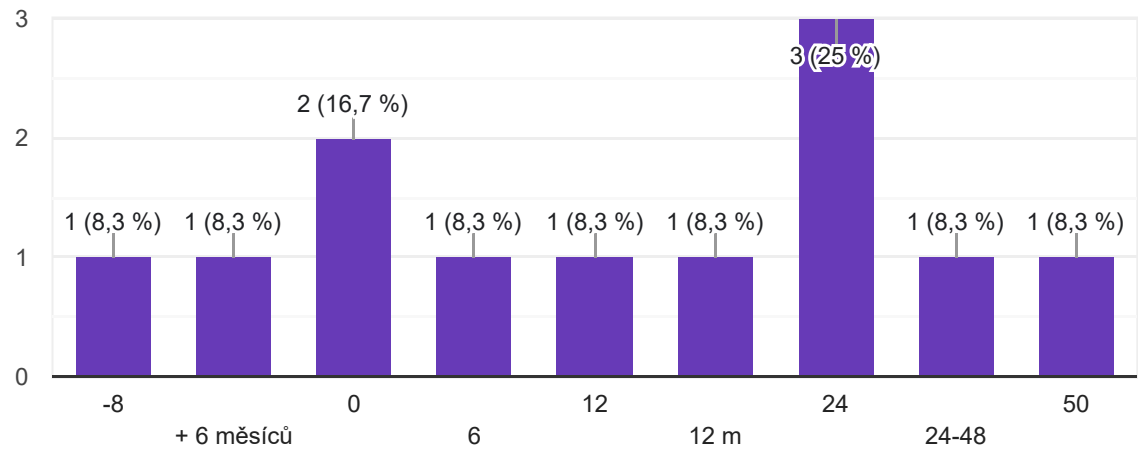
72 odpovědí



Délka povinné praxe + / - (měsíce)

Kopírovat

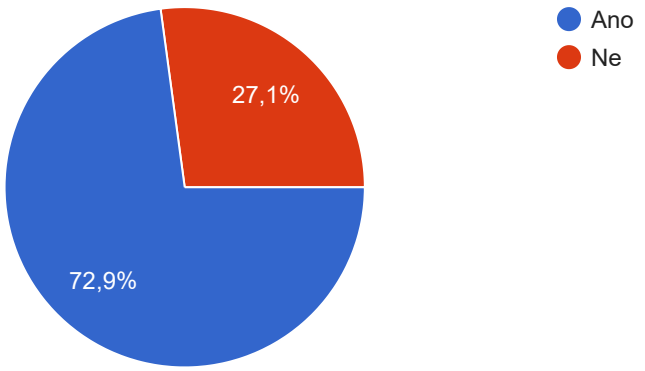
12 odpovědí



Je podle Vás týdenní operační stáž na pracovišti vyššího typu k provedení atestační operace přínosná:

Kopírovat

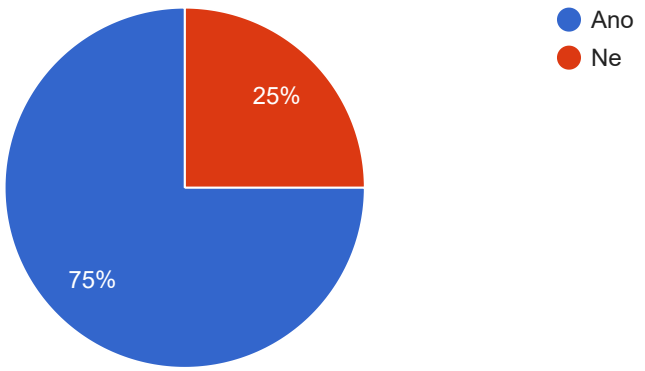
70 odpovědí



Měla by být i nadále zachována povinná atestační operace:

Kopírovat

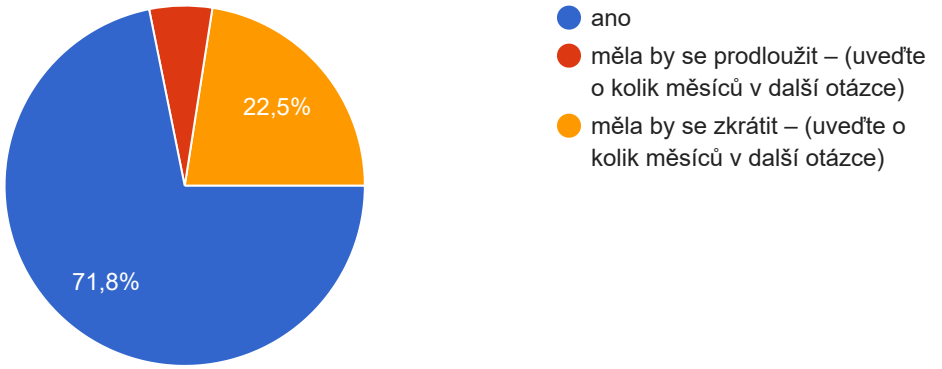
72 odpovědí



Považujete délku povinné praxe 8 měsíců na chirurgickém pracovišti vyššího typu v rámci Vlastního specializovaného výcviku za dostačující a přínosnou:

Kopírovat

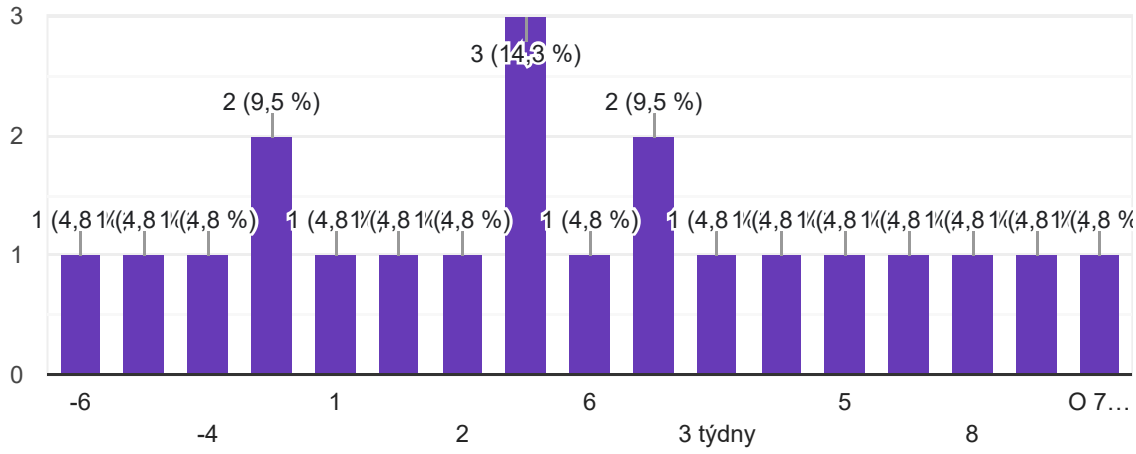
71 odpovědí



Praxe na chirurgii vyššího typu +/- (měsíce)

Kopírovat

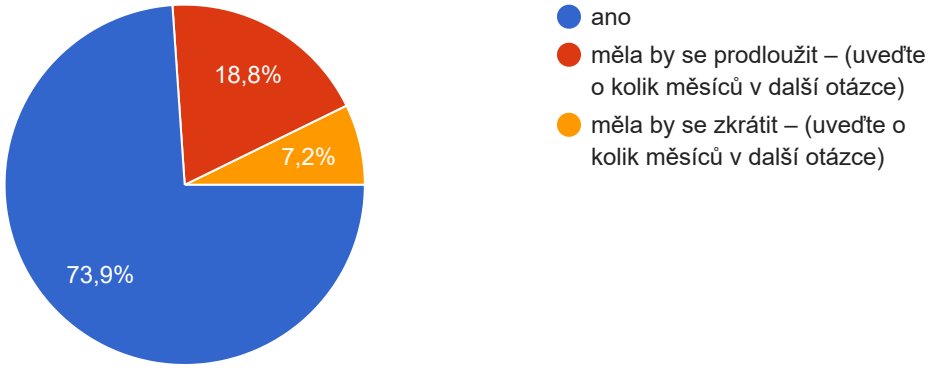
21 odpovědí



Je podle Vás třítýdenní stáž na onkochirurgickém pracovišti dostačující a přínosná:

Kopírovat

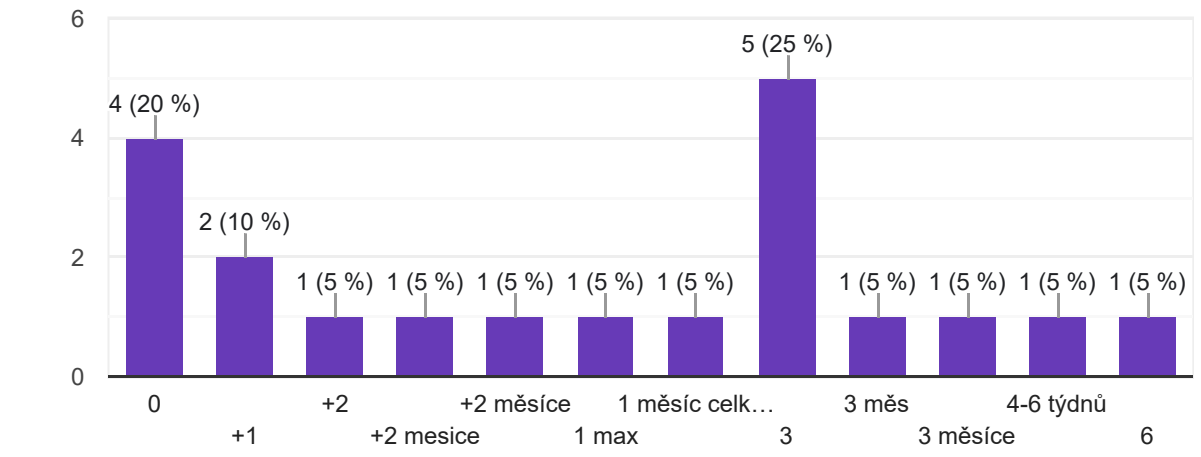
69 odpovědí



Praxe onkochirurgii +/- (měsíce)

Kopírovat

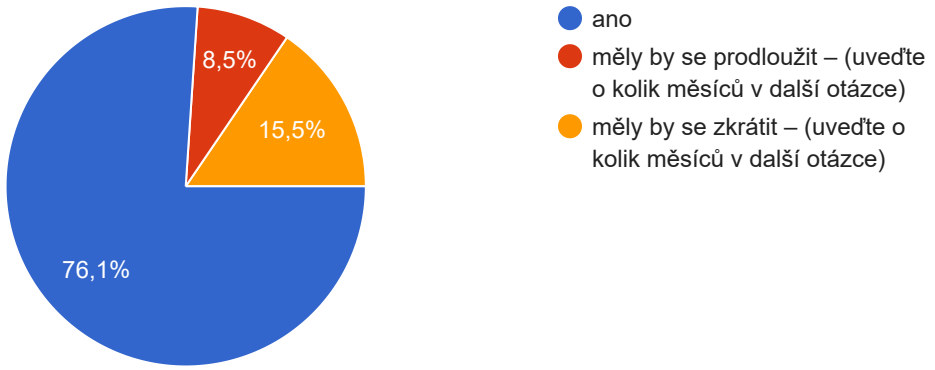
20 odpovědí



Jsou podle Vás přínosné specializační stáže (cévní chirurgie, hrudní chirurgie, traumatologie, neurochirurgie atd.) v celkové délce 6 měsíců:

Kopírovat

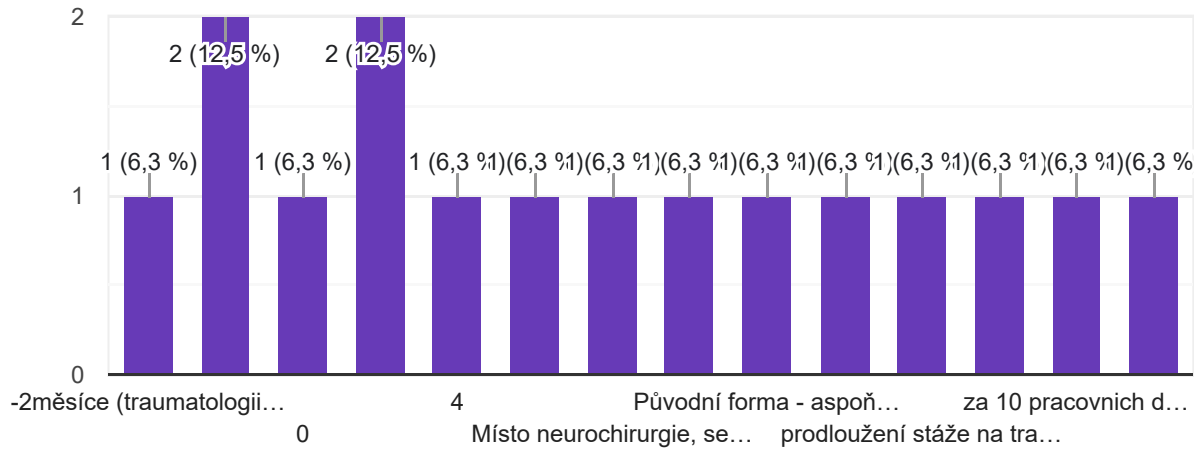
71 odpovědí



Praxe specializované +/- (měsíce)

Kopírovat

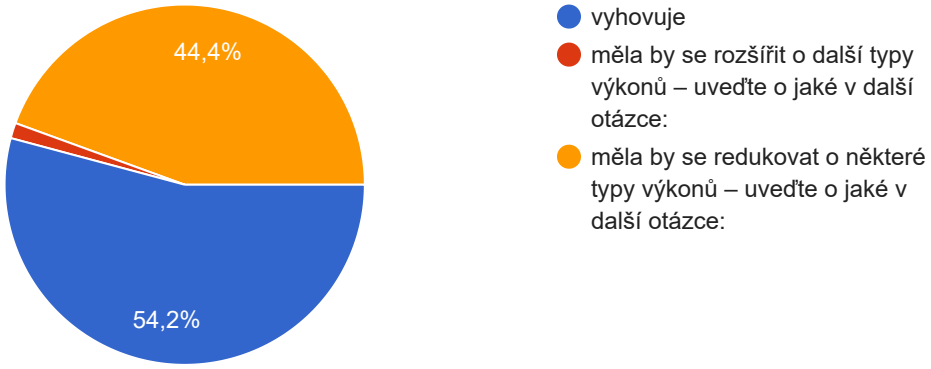
16 odpovědí



Struktura povinných výkonů, které máte v rámci vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku provést Vám:

Kopírovat

72 odpovědí



Rozšíření / redukce výkonů spec. výcvik

27 odpovědí

Zrušení nefrektomie, thyreoektomie, kraniotomie

kardio, hrudní výkony, resekce org. dutiny břišní-

Torakotomie ak nie som na hrudnej chirurgii? To ako za tie 2 tyzdne praxe ci kedy to mam stihnut a kto ma k tomu pusti? Prsna zlaza taktiez maximalne asistovanie alebo znizit pocet vykonov, jatra a slezina 10? Na vseobecnej chire? Mam 1 splenectomii inaks a v tejto dobe dost vela slezin ponechava ku konzervativnej terapii, 10 vykonov na pankrease? Na vseobecnej chire sa ani nerobia, maximalne drenaz pri ak.pankreatitide, urogenitalny trakt? Za tie 2 tyzdne na urologii? Legislativne na vseobecnej chire mozeme tak zacievkovat, a 10 vykonov na arteriach? Akoze mala som stastie ze bola kvalitna staz na cevnim, inak by som ani neasistovala nieto operovat...

Operace zaludku, stitne zlazy, punkce perikardu - neni nutne k samostatnym sluzbam chirurga

nereálné požadavky na resekce žaludku apod.

velké výkony typu gastrektomie apod. - na menších pracovištích se neprovádí a při stáži na vyšším pracovišti stážista jistě taktéž nebude připuštěn k výkonu, ale pouze asistenci

Rozšířit o zakladni operace - kyla, appendektomie. Vyradit napr TTE (vetsinku operovano na ORL)

výkony na štítné žláze často v gesci ORL, nefrektomie urolog, při stáži velmi obtížně realizovatelné

Hepatobiliární chirurgie - dnes již většinou jen spec. pracoviště, výkony na žaludku - taky záleží dle pracoviště

strumektomie

gastrektomie

Rozdělit výkony do bloků - k umožnění reálneho naplnění výkonů

Redukce o nefrektomii, tyroidektomii.

např. k výkonům na žaludku a žluč. cestách se na některých okresních, ale i pražských pracovištích lékař před atestací nemá šanci jako operatér dostat

Věštník 2011 - mnoho povinných výkonů zcela iracionálních, jak medicínsky, tak prakticky, kdy je nelze provést, a to zejména v pozici lékaře před kmenem/atestací a už vůbec ne v pozici stážisty, současný věstník již racionalizován, ale stále výrazně suboptimální

o méně prováděné výkony

velmi zavisle na typu pracoviste a rozsahu vykonu/pripadnem deleni operacnich skupin

zredukovat operace na děloze a vaječnících

Zajistit centralizaci a rozdělení výkonů a poté umožnit individuální přípravu v rámci typu odd. atestanta.

Odebrat TTE, nesmysly z HPB chirurgie, cévní výkony

thyroidektomie, gastrektomie, zevní fixátor, kraniotomie...

Jde ale hlavně o ochotu mateřského pracoviště motivovat a nechat skutečně výkony provádět

Některé vykony jsou nereálné - gastrektomie, torakotomie...

Redulovat gastrekromie, zrusit punkce perikardu

0

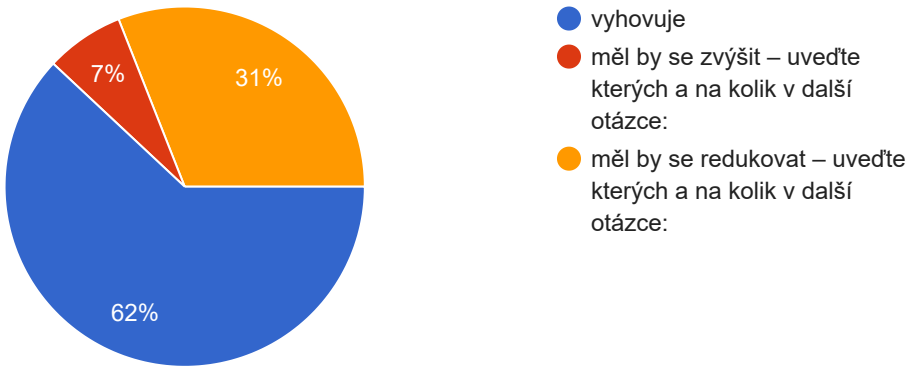
redukce - výkony na žaludku, žlučových cestách

sutura perf. gastrod. vředu, zároveň redukce výkonů na štítné žláze (na našem pracovišti neprovádíme, provádí ORL)

Počet povinných výkonů, které máte v rámci vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku provést Vám:

Kopírovat

71 odpovědí



Úprava výkonů, které, počet - spec. výcvik

17 odpovědí

viz výše

30x cholecystektomie, 20x hemikolektomie, 10x výkon na žaludku, 30x tříselná kýla

Niektore pocty zvysit, ine znizit eventualne vyskrtnut

ŠŽ, ledvina, žlučové cesty (většina řešena endoskopicky)

Nejčastější operace, s kterými se chirurg může setkat - viz například RvCh 4/22 o LSK operacích

Redukce o nefrektomii a tyroidektomii

některé požadované výkony jsou natolik specializované, že se k nim na okresních, ale i některých pražských pracovištích lékař před atestací nemá šanci jako operatér dostat

u méně častých výkonů

Pankreas, játra - méně než 10

zredukovat operace na děloze a vaječnících 0

hlavně by měli primáři výkony vypisovat

Dříve bylo povinných výkonů více

výkony štítné žláze, prsní výkony

Viz výše

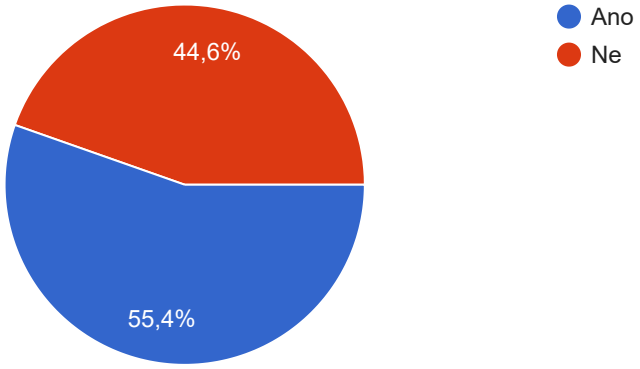
0

CHCE, výkony žlučových cestách, resekce žaludku,

Usnadnil Vám bodový systém hodnocení splnění povinných výkonů v rámci vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku:

Kopírovat

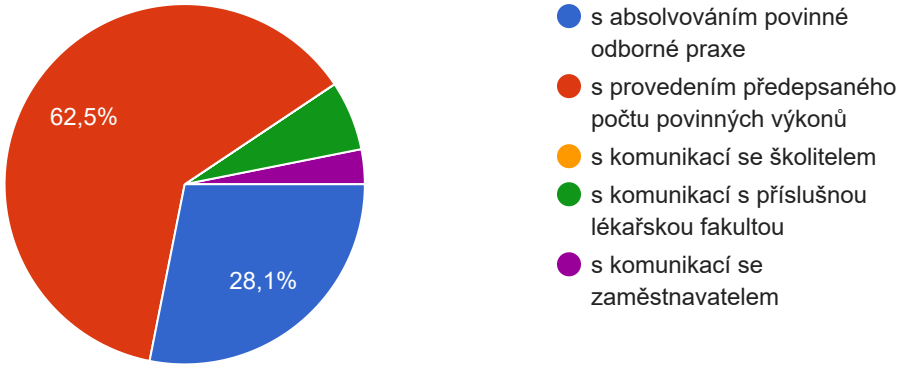
65 odpovědí



Největší problémy při vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku jsem zaznamenal/a v souvislosti:

Kopírovat

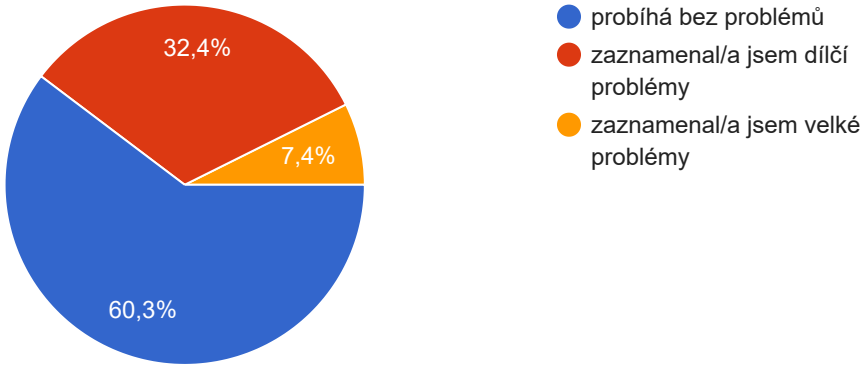
64 odpovědí



Organizace vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku lékařskými fakultami:

Kopírovat

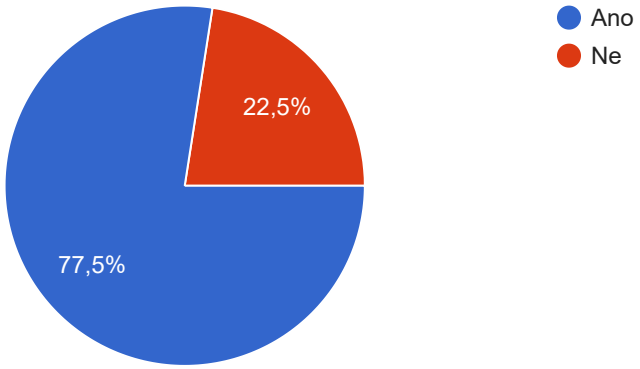
68 odpovědí



Považujete případnou digitalizaci (e-logbook a záznam stáží/kurzů) organizace vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku za přínos:

Kopírovat

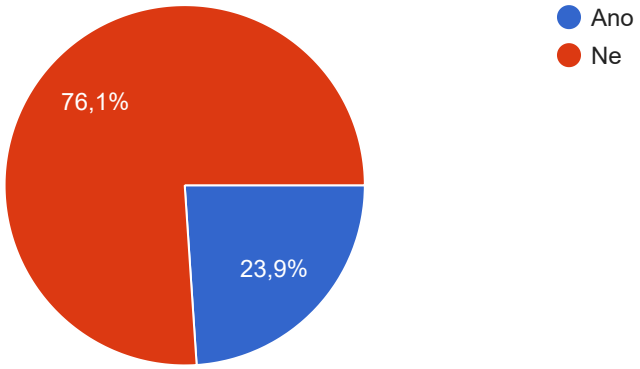
71 odpovědí



Považujete vypracování povinné odborné písemné práce k atestační zkoušce za přínosné pro Vaše vzdělávání:

Kopírovat

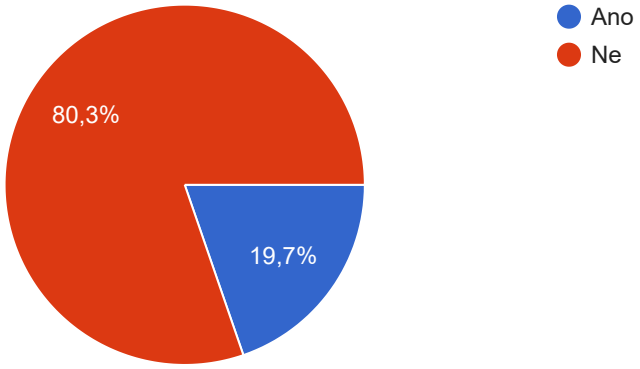
71 odpovědí



Považujete vypracování traumatologického posudku k atestační zkoušce za přínosné pro Vaše vzdělávání:

Kopírovat

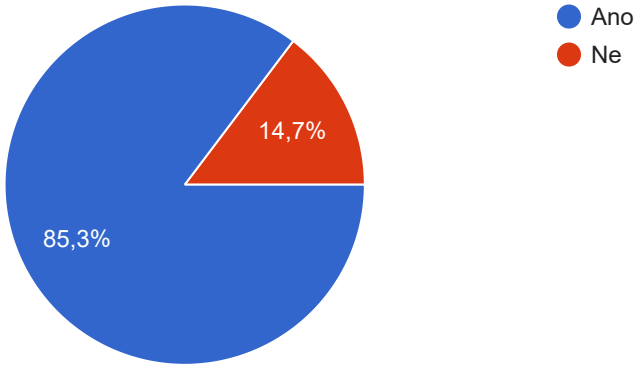
71 odpovědí



Obsah a ústní forma atestační zkoušky je pro Vás vyhovující

Kopírovat

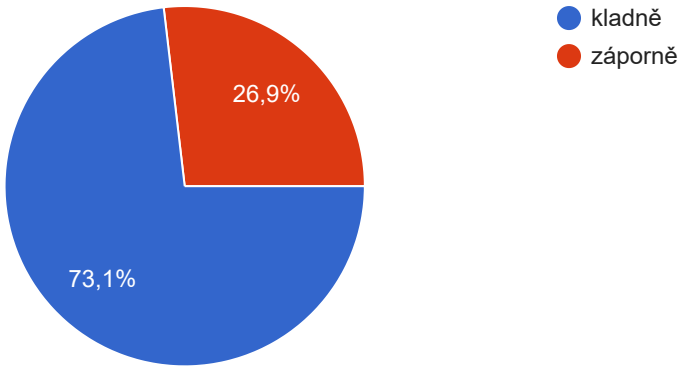
68 odpovědí



Celkově hodnotíte Vaše vzdělávání ve Vlastním specializovaném výcviku:

Kopírovat

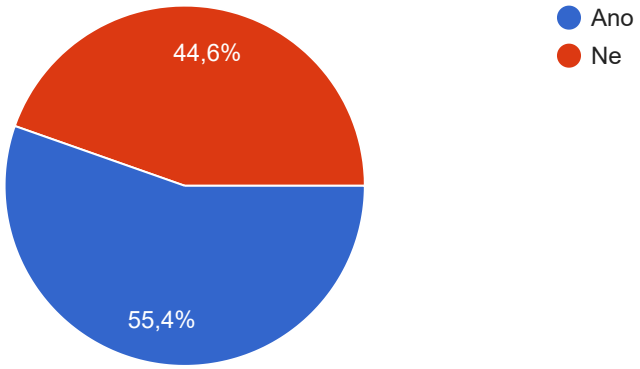
67 odpovědí



Jste podle Vás po absolvování Vlastního specializovaného výcviku, resp. celého Vzdělávacího programu chirurgie dostatečně připraven/a na samostatný výkon práce chirurga:

Kopírovat

65 odpovědí



Jaké změny by podle Vás prospěly postgraduálnímu vzdělávání v chirurgii – uveďte hlavní:

31 odpovědí

To se nedá shrnout v jedné větě.To je diskuze na delší dobu

Největší problémy jsou akreditace pracovišt (velmi špatná přhlednost akreditovaných pracovišt - kombinace starých a nových akreditací), digitální index, zrušení povinných kurzů (jen doporučené), zrušení či úprava zkoušky z kmene, zrušení traumatologického posudku a atestační písemné práce, úprava operačních výkonů - které lze reálně splnit (kraniotomie, výkony na žlučových cestách, nefrektomie, výkony na strumě), přinést k atestaci operační protokoly(hemikolektomie, cholcystektomie, hernioplatiky, výkony na žaludku), redukce examinárorů atestací důchodového věku, významná podpora praktických kurzů (laparoskopie,ATLS,kurz šití git na animálním modelu), zrušení povinné stáže popáleniny(stačí pouze 2 denní kurz), zrušení povinné stáže neurochirurgie a urologie, +operační stáž gynekologie

Zkrátit dobu v jiných oborech na minimum

Urcite prepacovat otazky, tie su hadam 100 rokov tie iste, zamerat sa na ozaj dolezite body, bolo by fajn ak by 1 otazka nebola obsirnejsia verzia dalsich 3 otazok - celkom blbo sa pripravuje uz na konkretnu odpoved, co sa tyka ustnej skusky pri kmeni uplne nerozumiem o com to ma byt, otazky su skoro tie iste ako na atestaciu, je v nich bordel a opakuju sa, polovica z nich absolutne nepodstatna. A k vykonom som sa vyjadrila, treba to naozaj napasovat tomu co sa na oddeleni vseobecnej chirurgie operuje a nie tomu co by sme mali ovladat, ked sa budem chciet specializovat na hepatobiliarnu chirurgiu tak mam priestor po atestacii a nie pred za 6 rokov to stihnut vsetko...to je nerealne..radsej zakladne vykony vediet poriadne ako mat z kazdeho 5 vykonov a nevediet vlastne nic... mam obrovsky problem s akreditaciou, netusim ci ta pani z personalneho je totalne mimo alebo je problem na ministerstve ale aby sme za 4 roky nemali akreditaciu ked po starom sme do roku 2024 akredidovany...

Vysvetlit zajemcum ze za 6 let zcela jiste nebudou schopni samostatnych sluzeb, nema cenu si jen odskrtavat “provedeno” na seznamu operaci, ale musi je umet. Vzdelavani zpet cestou IPVZ. Jsem primar oddeleni, odpovidam z pohledu vedouciho pracovnika. Kvalita chirurgu vyrazne upada. Drive nerealne pozadavky, atestace jen pro vyvolene, dnes chaos. Navrhuji: Stekavani vedoucich pracovniku chirurgie pravidelne, representace okresnich a jednodennich chirurgii ve vyboru, ujasnit si co ocekavame od lekare s atestaci v chirurgii (muze slouzit sam? Musi umet udelat minimalne Hartmanovou operaci? Umi to nekdo realne po 6ti letech?) po stanoveni nasich ocekavani (vybor, ne mladi lekari, jen chirurg vi co to je o sluzbe operovat akutni bricho) upravit program, aby ten kdo ma atestaci umel to co od nej ocekavame. Vice milerada osobne: dr.horakova@gmail.com

Není vůbec žádný problém v administrativě a papírové vždy všechno sedí. Problém je v nedodržování postupů. Měl jsem být na stáži na traumatologii 3 měsíce, byl jsem jeden ikdyz jsem chtěl 3, za ten jeden měsíc jsem neviděl ani nedělal ani jednu repozici, neošetřil jsem ani jediné měkkotkáňové trauma. Byl jsem stále na sále a držel háky. Není problém v našich kompetemcich papírově, stejně realita je taková, že hned po škole člověk je sám v ambulanci i během služeb a do papírů se vždy napíše, že to vidí starší lékař. Prodlužování různých stáži ničemu nepomůže, když tam člověk není zapojen do chodu oddělení. Pokud by vše fungovalo

tak jak by mělo, tak se budu cítit připravený. Ale bohužel si na spoustu věcí člověk musí přijít sám. Kdyby první rok v nemocnici byl se mnou neustále přítomen starší chirurg jak na ambulanci tak na sále, tak věřím, že bych neměl tolik stresů a strachu. Nic méně se vůbec nedivím, že chirurgii, chce dělat čím dál tím němé zájemců, když je nikdo prakticky nevzdelava a jsou hozeni do vody. Toto se neděje jenom a mém pracovišti, ale řekl bych, že na všech. Vlastně jsem ještě neslyšel o žádném pracovišti, kde by to fungovalo podle představ... Tedy krom zahraničí a to je největší důvod, proč nám odchází lékaři.

Není problém v ústní zkoušce, nic méně, když slyším jakým způsobem se tam zkouší, jak z člověka dělají úplného blbce a ptají se na nesmysli (kolega nyní udělal velkou atestaci a vyprávěl jak se k němu chovali na 1.LF), tak test by byl daleko prinosnejsi, protože je více objektivní .

Nejvetsi problém je v lidech, dokud stále na vrcholu budou ty samé lidi, tak je úplně jedno co vymyslíme za změnu, stejně všechno bude vypadat stejně. Nerozumím tomu, proč by mě měl zkoušet profesor, který mě v životě neviděl, neví jakou problematiku řeším, vůbec nezná moje schopnosti a dovednosti, ale přesto během 1 hodiny dokáže rozhodnout, zda jsem připravený či nejsem. Vidí počet výkonu, který stejně všichni víme, že není možný udělat, ale ve výsledku ho stejně vsichni papírové máme a tváříme se, že to je v pořádku.

Na toto téma by se dalo psát mnohem déle, ale nechci, aby to vyznělo že si stěžuji, pouze popisuji realitu.

Měl by být kladen především důraz na praxi a jakousi "lokálnost" chirurga - velký rozdíl ve spektru výkonů (např. okresní nemocnice vs. fakultní). Na "okrese" mnoho chirurgů se zabývá taktéž traumatologií, což chirurgové na vyšších pracovištích nedělají. Proto u atestanta z malé nemocnice lze předpokládat velké množství menších výkonů typu hernioplastik, op. varixů, jednoduchých osteosyntéz apod., ale malé množství resekčních výkonů na GITu a u někoho z velkého pracoviště lze toto předpokládat v opačném gardu.

Teoretické znalosti k atestační zkoušce jsou nepodkročitelné, ale počet výkonů a jejich rozsah jsou k velké diskuzi. Garantem připravenosti k atestaci by měl být vždy primář/přednosta odesílajícího pracoviště, což se ne vždy děje. (Sám naštěstí tuto zkušenost nemám.)

žádné- nejhorší jsou opakované změny, současná úprava mi přijde jako vyvážená.

Moznost vetsi cast praxe absolvovat na pracovistich nizsiho typu (na vyssich a onkochir. Klinikach nejsou potrebne vykony absolutne dostupne- kupr.v Praze vetsina mensich výkonu jalo LChCE,operace kýl apod. se na klinikach ani neprovadi a je v režii pracovist jednodenni chirurgie! V okrasni nemocnici jsem se mela moznost k mnohem vice výkonům).
Dale pro me zbytecne staze napr. na neurochirurgii, ani cevni chirurgie prilis nepřinesla...naplopak by chirurgum prospela staz na gynekologii (absolvovala jsem v ramci vzdel.programu traumatologie,kde je soucasti)

- zopakuji zaměření na běžnou chirurgickou práci všeobecného chirurga stran klasické a laparoskopické operativy
- výkony typu nefrektomií a thyreoidektomií v rámci stáží velmi obtížně realizovatelné, v -
- běžné praxi neproveditelné z důvodu provádění výkonů specialisty jiných oborů
většinové oddělení traumatologie od všeobecné chirurgie

Každá změna je vždy k horšímu nejen v atestaci k chirurgie, ale např. i nadstavba z koloproktologie - hrůza. V systémovou změnu nevěřím, vždy to vyhovuje jen velkým nemocnicím, okresní chirurgie jsou znevýhodňovány

dvoustupňový systém atestací, aktualizace seznamu výkonů vzhledem k charakteru výkonů ve všeobecné chirurgii dnešní doby (strumy, velké gastrointestinální výkony)

chybí jakýkoliv povinný praktický kurz před atestací vše je teorie. Na stážích se praktikant přímo k operačnímu stolu, potažmo k provedení nějakého výkonu, či jeho části, dostane spíše sporadicky. Vše je individuální a záleží na možnostech mateřského pracoviště, jaké spektrum výkonů nabízí a možnostech pracoviště, kde stáž probíhá...jsem pro zavedení alespoň dvou povinných praktických kurzů, a to laparoskopie a kurzu chirurgického šití...kdy a v jakém rozsahu je k diskuzi.

digitalizace e-loogbooků
zbytečné kurzy jako např. Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí a radiační ochrana maximálně nabízet jako forma e-kurz nebo v rámci pracoviště...
snazší komunikace přes jeden portál s fakultou
zrušení formulářů, kterém už teď je jasné, že nikdy nikdo nebude číst
opakovaně nesmyslné změny ve vzdělávacím programu pravděpodobně zásluhou mnoha Bc.,Mgr. a Ing. ve vzdělávání LÉKAŘŮ!!!
zamyslet nad tím, jak pomoci lékařům k atestaci a kmeni, snažit se jim zlehčit cestu, nikoli zkoušky samotné, ale tunou byrokracie, která ničemu nepomůže, jen znepříjemňuje život všem.

1.Redukce pqočtu výkonů, neboť např. k nefrektomii, B II a BI resekci se již těžce dostává. Medicína pokročila a požadavky na tyto výkony jsou čistě historické. Tyto výkony se nevyskytují v dostatečném množství a např. nefrektomii otevřeně už dělá snad jen pan primář na urologii.
2.Traumatologický posudek nikdy nikdo z mých kolegů nevyužil v praxi považují ho za zcela zbytečný.
3.Měli bychom si uvědomit, že traumatologie se již téměř oddělila od chirurgie, tzn. zredukovat traumatologické otázky, ktere jsou mimo regiony, které operujeme. K čemu nám je znalost OS kotníku, když se pohybujeme u polytraumatu v břiše.
4.Považuji za důležité, aby měli chirurgové základní sonografický výcvik a dokázali si udělat základní UŽ břicha + FAST

Vzhledem k centralizaci, bych některé výkony že vzdělávání vyřadil.

viz výše, komunikace mezi MZČR a fakultami - často protichůdné požadavky obou institucí, sjednocení resp. konsolidace vzd. programů, kdy je lékař zapsán ve starším a vůbec netuší podle jakého má postupovat, jelikož toto neví ani LF ani MZČR...

odlišovat chirurgy pro nemocniční a ambulantní systém

vice praxe operovani, mene papirovani, delsi staze ktere maji vyznam, povinne kurzy krome 1 pomoci jsou k nicemu, otazny vyznam a spise zbytecnost atestacni prace,.kto chce vedu dela ji i sam, otazny prinos atestacni operace, spise vhodno hodnoceni celkoveho rustu a napredovani domacim pracovistem/skolitelem/primarem.... na stazich se zamerit na prakticke ukony a ne jenom " opirat stenu" mit sveho skolitele 1on1, shadowing doktora, ktery by se

venoval primo skolenci a nemnel funkci jenom papirove....zastaraly obsah atest.tripletu...vhodne studijni materialy....sprostredkovat zahranicni staze pro mlade lekare

lepší organizace odborných stáží a stáží na vyšších pracovištích - externisti nemají přístup do systému, nejsou vypisováni na sál, mají roli jako medici
pořádek v akreditacích, včas naše nemocnice žádá o udělení, pozdě je uděleno, a pak musíme složitě žádat o uznání praxe na neakreditovaném pracovišti, což zase trvá min 2 měsíce - tedy urychlení všech procesů

Více praxe, především operací, méně kurzů a teorie.

Unifikace, zkrácení na 5let celkem, osekat administrativní zátěž

Aby se Vám školitel věnoval 1:1

Nutné vypisovat lékaře v předatestační přípravě na výkony, jinak není šance se operace naučit.

Zahraniční stáže. Stáže lékařů z klinik na okresních pracovištích výměnou za kolegy z okresů nebo dokonce povinně odpracované měsíce v periferních nemocnicích, kde je široké spektrum pacientů a lepší přístup k operování mladých lékařů.

Dlouhodobé stáže pro chirurgy z malých nemocnic na vyšším pracovišti neplní svůj účel, neučíme se výkony, neoperujeme.

Jsem v programu z roku 2015, celkově změny délky stáži a počty výkonů v novém programu představují zlepšení. Tzn moje odpovědi nebudou mít celkově takovou vypovídající hodnotu.

zrušit povinné kurzy (radio ochrana, legislativa,....)

zkrácení délky na 5 let, zrušit posudek a odbornou písemnou práci

rozdělit jednu megazkoušku -atestaci na dílčí postupně získávatelné.

ve velkých nedomovských nemocnicích jako relativně krátkodobý stážista jsem měl někdy jen velmi omezené zapojení do procesů event. byl jen pasivní článek.

1. digitalizace logbooku, stáží, absolvovaných kongresů atd.
2. atestační operace, pokud ano, tak na pracovišti chirurga
3. přepracování výkonů nutných k atestaci (u některých výkonů redukce počtu, některé výkony zredukovat úplně, některé výkony možno přidat)
4. nebylo by špatné mít rámcově stanovený počet určitých výkonů na určitý rok vzdělávání chirurgů

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. Nahlásit zneužití - Smluvní podmínky služby - Zásady ochrany soukromí

Google Formuláře