proLékaře.cz | 29.11.2026

Editorial

Vzdělávání chirurgů a kompetence

M. Duda

Systém vzdělávaní chirurgů nejen u nás, ale v celém světě je předmětem kontinuální diskuze a snahou o stálé zdokonalování [1,2,3]. Získávání zkušeností a dovedností v chirurgii je celoživotní proces, který nekončí složením základní či nástavbové specializace. Vzdělávání nelze zužovat pouze na zvládnutí praktického provedení určitého typu výkonu či operace, stejně důležitá je diagnostická a indikační rozvaha a začlenění chirurgie do stále se rozšiřující mezioborové spolupráce. Citát „Dobrý chirurg se pozná ne dle toho, co operuje, ale co neoperuje" v sobě mnohdy skrývá hodně pravdy.

Při tvorbě a inovaci vzdělávacích programů se obvykle nejvíce akcentuje otázka rozsahu požadovaných praktických dovedností, a jaké výkony a operace může chirurg po ukončení základního chirurgického kmene a specializačního výcviku samostatně provádět. Co nejpřesnější vymezení kompetencí požadují především organizátoři zdravotnictví, což vyplývá z nedostatku kvalifikovaného personálu a potřeby mladé lékaře po ukončení základního chirurgického kmene a po specializaci ihned zařadit jako plnohodnotné odborníky s plnou zodpovědností za svoji práci. S tím kontrastuje výsledek ankety mladých chirurgů [4] z letošního roku, kde na otázku, zda je chirurg připraven po atestaci samostatně poskytovat chirurgickou péči a být za ni právně odpovědný, odpovědělo kladně pouze 38 % respondentů. Je tedy vzdělávání v chirurgii špatné, pokud se týká jeho délky, nereálného stanovení cílů, špatného přístupu školitelů nebo školenců? Diskuze o každé z těchto možností by jistě mohla přinést řadu podnětů na zlepšení. Pokusím se zaměřit krátce jen na otázku praktického výcviku a z toho vyplývajících kompetencí. Určitým objektivním měřítkem je v chirurgii tzv. „učební křivka", spíše i u nás nazývaná „learning curve". Ta určuje, kolik výkonů-operací musí provést chirurg, aby dosáhl potřebné zručnosti, minimalizoval riziko komplikací a výkon byl pro pacienta co nejbezpečnější s výhledem na co nejlepší výsledek. Při tomto hodnocení existuje samozřejmě velká řada proměnných ukazatelů a různé možnosti metodického přístupu [5,6]. U složitějších operací jednotlivá grémia odborníků a publikace uvádějí zpravidla několik desítek operací potřebných k získání potřebné kompetence pro danou operaci. Při prohlídce dřívějších programů i současného návrhu vzdělávacího programu v oboru chirurgie je zjevné, že u většiny rozsáhlejších a složitějších výkonů může mladý chirurg jen těžko v průběhu specializačního výcviku učební křivky v potřebném rozsahu u tak velké palety výkonů zvládnout, mimo jiné také pro malou frekvenci některých požadovaných výkonů na pracovišti školence. Z toho jistě vyplývá i hodnocení mladých chirurgů v citované anketě. Vzdělávací program v oboru chirurgie uvádí: „Získání specializace v oboru chirurgie opravňuje k provádění diagnosticko-chirurgické praxe v plném rozsahu všeobecné chirurgie." Všeobecná chirurgie je však mezi odborníky jen velmi neurčitě definována a oblasti, uvedené ve vzdělávacím programu jako součást všeobecné chirurgie, ať se nám to líbí, či ne, stále více směřují k orgánové specializaci, a to i v břišní chirurgii, která tvoří její nejrozsáhlejší část.

Obvyklým dovětkem v konkurzech na místa primáře na chirurgii býval požadavek na nejméně 10 let praxe v oboru, což odpovídá faktu, že chirurg po atestaci potřebuje k získání plné kvalitní kompetence v oblasti chirurgie, kterou se zabývá, ještě takřka jednou tak dlouhou dobu, jakou trval jeho specializovaný výcvik. Specializace z chirurgie představuje důležitý milník v erudici a kompetenci chirurga, při práci na lůžkovém oddělení však musí jeho kompetence stanovovat zkušený primář, který individuálně posoudí kompetence k závažným samostatným rozhodnutím a vedením operačního týmu při složitých operacích. Dalším směrem zvyšování kompetencí jsou pak nástavbové specializace. V současnosti je to možné z traumatologie, onkochirurgie, koloproktologie a intenzivní medicíny.

Stanovení kompetencí v různých oblastech chirurgické péče není v současnosti jednoduché, vedle kvalifikačních atestací a přebírání zkušeností od v dané oblasti erudovaných kolegů je velmi důležitá vysoká odpovědnost vůči nemocnému, nad kterou by neměly převážit osobní a někdy i nekritické ambice.

LITERATURA

1. Boerebach BC, Arah OA, Busch OR, et al. Reliable and valid tools for measuring surgeons' teaching performance: residents' vs. self evaluation. J Surg Educ 2012;69:511–20.
2. Glarner CE, McDonald RJ, Smith AB, et al. Utilizing a novel tool for the comprehensive assessment of resident operative performance. J Surg Educ 2013;70:813–20.
3. Hopmans CJ, den Hoed PT, Wallenburg I, et al. Surgeons' attitude toward a competency-based training and assessment program: results of a multicenter survey.

RvCH 12_2018.indd 529 11.12.2018 12:45:13

proLékaře.cz | 29.11.2026

J Surg Educ 2013;70:647–54.
4. Ryska M. Ohlédnutí za letošním kongresem sekce mladých chirurgů. Rozhl Chir 2018;97:359.
5. Valsamis EM, Chouari T, O'Dowd-Booth C, et al. Learning curves in surgery: variables, analysis and applications. Postgrad Med J 2018. Available from: doi: 10.1136/postgradmedj-2018-135880. [Epub ahead of print].
6. Khan N, Abboudi H, Khan MS, et al. Measuring the surgical, learning curve': methods, variables and competency. BJU Int. 2014. Available from: doi: 10.1111/bju.12197. Epub 2013 Jul 2.

prof. MUDr. Miloslav Duda, DrSc.
II. chirurgická klinika FN a LF UP Olomouc
a chirurgické oddělení KOC Nový Jičín
e-mail: miloslavduda@gmail.com

RvCH 12_2018.indd 530 11.12.2018 12:45:14