

Dr. Páva Hanna

Főigazgató-helyettes

Állami Egészségügyi Ellátó Központ
Emberi Erőforrás Fejlesztési Igazgatóság

**Tárgy: a Magyar Orvosi Kamara véleménye „a magyar rezidens képzés átalakítására”
című, 2019. augusztusában kelt dokumentumról**

Tisztelt Főigazgató-helyettes asszony!

A 2019. augusztusában született javaslatot áttekintettük és az alábbi véleményünket fejtjük ki, illetve javaslatokat tesszük.

I. A szakorvosképzés átalakításának indokoltsága

A magyarországi szakorvos képzés átalakításának szükségessége nem kérdőjelezhető meg. A Magyar Orvosi Kamara által szervezett eddigi találkozók során úgy vettük észre, hogy a posztgraduális képzés reformjára komoly igény jelentkezik mind a rendszerben tanuló gyakornokok, mind a szakképzést finanszírozó állami szervek és mind a képzést biztosító szakorvosok részéről is. Láthatóan több, eddig egymástól elszigetelten készülő reformanyag került kidolgozásra (Magyar Rezidens Szövetség javaslata, különböző szakmai grémiumok javaslatai, kórházakban elkészült egyéni képzési javaslat tervek), ennek ellenére mégis hasonló probléma pontokat jelölnek meg és azokra sok esetben hasonló megoldási javaslatokat tesznek. Összességében elmondható, hogy a “Javaslatok a magyar rezidensképzés átalakítására” számos támogatandó elképzelést tartalmaz, azonban a részletes kivitelezés szempontjából még további egyeztetésekre és kidolgozásra szorul. A Magyar Orvosi Kamara szívesen felajánlja a segítségét, hogy a fentebb említett tervek kidolgozóit és az egyes szakirányok szakorvosait és gyakornokait is bevonja a képzési reformba.

Véleményünk szerint egy komoly reformterv a következő előnyökkel járna:

1. Betegbiztonság javulása
2. Munkakörülmények javulása
3. Posztgraduális képzés valós minőségbiztosítási rendszerének létrehozása
4. A fiatal orvosnemzedék itthon tartása, illetve a külföldön dolgozó kollégák hazatérésének a megkönnyítése
5. Közvetlen pénzügyi megtakarítás az állam számára a jelenlegi szak- és továbbképzési központok emberi erőforrás igényes munkájának csökkentése által

II. A szakorvosképzés átalakításának alapelvei

A javaslatban meghatározott alapelvek kivétel nélkül mind támogatandóak. Szeretnénk ezek közül több pontot is megjelölni, melyek más anyagokban és tervezetekben is markánsan megjelentek. Ilyen a graduális és posztgraduális képzés reformjának összehangolása annak érdekében, hogy bizonyos, most a szakorvos képzésben szereplő tanfolyamok átkerüljenek a graduális oktatásba, hiszen általános orvosi kompetenciákat takarnak. Támogatjuk, hogy a hazai viszonyokra átalakítva a külföldi kipróbált, bevált módszereket a képzési rendszerünkbe átvegyük. Külön üdvözlendő, hogy az anyag kiemeli, a változtatásoknak egységesen, minden képzést koordináló centrumban egyszerre kell megvalósulnia, megkönnyítve ezáltal a minőségbiztosítás folyamatát, a váltást az egyes képzési helyek között és a külföldről hazatérést. Utóbbiban komoly szerepet játszik majd a jogalkotás folyamata.

III.1./ A szakképzési idő csökkentése

A szakképzési idő abszolút csökkentését egyik szakiránynál sem javasoljuk. A javaslat 1. számú mellékletében részletezett képzési idő hosszok alapján elmondható, hogy a magyarországi rendszerben az európai átlag képzési időhöz képest csak az orvosi mikrobiológia, a rehabilitációs medicina és a nefrológia szakirányok esetén hosszabb a képzési idő, az utóbbi sorrendnek megfelelően 0.1, 0.3 és 0.6 évvel, ami elhanyagolható. Minden más esetben a magyar képzési idő az európai átlaggal megegyezik vagy annál kicsivel rövidebb, de az európai minimumnál egyetlen esetben sem kisebb időtartamú.

Ennek ellenére a javaslatban szereplő 1.1 pont alatt szereplő tervezettel maximálisan egyetértünk, hiszen az ott részletezett, jelenleg a posztgraduális képzésben szereplő tanfolyamok (transzfúziós tanfolyam, újraélesztési, kötelező törzsképzési tanfolyam) ismereti anyagának a megszerzése már általános orvosi kompetenciának kellene lennie, így azokat a graduális képzésben kell biztosítani. Az MRSZ javaslatában szerepel a törzsképzés részét alkotó stresszkezelés kiváltása pl. Bálint-csoportok indításával. Az egészségügyi munkaerő megtartásának, a burnout, az öngyilkosság és

a pályaelhagyás megelőzésének, az orvos-beteg kommunikáció javításának fontos eszköze a mentálhigiénés támogatás. Alacsony effektivitású rövid, egyszeri mentálhigiénés ülések helyett a szisztematikusan felépített és hosszú távon, a rezidensi éveket kísérő csoportokat érdemes szervezni, egységesen kidolgozott protokoll szerint. Ezt erősen támogatjuk, kidolgozásában a MOK munkacsoportja örömmel részt vesz.

Az 1.2 pont alatt részletezett szakvizsga előkészítő tanfolyamok és a szakmai vélemények alapján további eddig előírt tanfolyamok megszüntetését teljes egészében nem javasoljuk, hiszen lehetőséget biztosítanak az elméleti konzultációra a szakorvosok és a rezidensek között. Azonban maga a jelen képzési forma (pl. frontális oktatás előadásokkal) átgondolásra szorul és kiegészítendő gyakorlati készségek átadásával is például a skill laborokban. A szakképzés teljes időtartamára javasoljuk a rendszeres időközönkénti számonkérés beépítését is, amihez a szakmai grémiumok felügyelete elengedhetetlen.

Kérnénk, hogy az 1.3 pont alatt részletezett, a sürgősségi blokk csökkentésére vonatkozó javaslatot gondoljuk újra, amennyiben szükséges a módszereken javítsunk, de a csökkentés ilyen mértékét nem javasoljuk. A gyakorlat során olyan életmentő készségek kerülnek átadásra, melyek a beteg további sorsát is meghatározzák. Indokaink a következők, például az intenzív osztályos képzés során:

1. A szakirányok többségében itt találkoznak az orvosok kritikus állapotba kerülő beteggel (pl. súlyos vérzés - haemorrhagiás sokk, kardiogén sokk, szeptikus sokk).
2. A kritikus állapot felismerése, az iniciális támogató lépések megtétele, úgy mint folyadék és oxigén terápia megindítása, tenyésztések levétele, megfelelő antibiotikum választás, a beteg intenzív osztály felé történő megfelelő referálás gyakorlati képességének megszerzése az intenzív osztályhoz szorosan köthető.
3. További gyakorlati haszon még az infekció kontroll ismereteinek gyakorlati megszerzése.

A javaslatban azonban így is több hónapos rövidítésre kerülne sor a szakképzésben. Ezen időtartamot nem javasoljuk a szakképzés abszolút idejének csökkentésére fordítani, ugyanis a jelen egészségügyi technikai és elméleti tudásanyag fejlődés mellett ez kifejezetten hátrányosan hatna. Véleményünk szerint az így felszabadított időtartamot a III.2 pont alatt részletezett problémák felszámolására lehetne fordítani.

III.2./ Lépcsőzetesség – szakmánként és évenként meghatározott kompetencia lista, a beavatkozási lista teljesítése

A jelen pontban részletezett, a képzést súlyosan befolyásoló gondok valóságosak, a mindennapi gyakorlatban rendszeres problémaként jelennek meg, ezzel mind a Magyar Orvosi Kamara, mind a posztgraduális képzésben résztvevő szakorvosok egyetértenek. Ezek röviden a következők:

1. részletesen felépített tananyag hiánya a teljes szakképzés ideje alatt
2. szakvizsgára bocsáthatóak úgy az orvosok, hogy a diploma átvétele és a szakvizsga időpontja között semmilyen szervezett számonkérésben nem vesznek részt
3. meghatározott kompetencia szintek teljes hiánya a szakképzés időtartama alatt
4. a szervezett visszajelzés teljes hiánya mind a szakorvos-gyakornok, mind a gyakornok-szakorvos irányban
5. a betegekkel történő találkozások, az elvégzett beavatkozások elektronikus formátumú rögzítésének és a felügyelő szakorvos által történő hitelesítésének teljes hiánya
6. a szakvizsga tételsorok elavultsága

A fenti problémákra adott megoldási javaslatok kidolgozására a Magyar Orvosi Kamara a következő lépésekben tudja felajánlani a segítségét: a szakmai grémiumokkal egyeztetett, évenkénti bontásban szereplő kompetencia lista kialakítása szakirányonként, szakmai grémiumok által levezényelt, rendszeres időközönként végrehajtott számonkérések lebonyolítása, a szakvizsga tételsorok naprakésszé tétele, a kétirányú visszajelzési rendszer és a beavatkozási napló rögzítésének elektronikus, online formátumú megteremtése. A III./1 pont alatt részletezett szakképzési idő csökkentés során felszabaduló hónapokat javasoljuk a rendszeres számonkérésekre történő felkészülésre és lebonyolításra, valamint a rendszeres tutor-gyakornok találkozók, személyes visszajelzések biztosítására fordítani.

A szakképzésben fontos tisztázni a fentiekben meghatározott egyes kompetenciák és kompetenciavizsgák értékét, hogy azok birtokában a szakorvos jelöltek milyen tevékenység ellátását végezhetik. Különösen lényeges lenne ez a háziorvosi ügyeleti rendszerben, hiszen jelenleg is számos szakorvos jelölt vállal ügyeletet. Fontosnak tartjuk, hogy az adott tevékenységeket a szakorvos jelöltek továbbra is szakorvosi-tutori felügyelettel láthassák el. A szakvizsga előtt a szakorvos jelölt csak és kizárólag kontroll alatt végezhet bármilyen munkát, azonban a beszámoltatás módja különböző lehet (előzetes vagy utólagos referálás, telefonos vagy személyes), szintén meghatározandó. A kompetenciavizsgák bevezetése szakmánként eltérő lehet, abban a négy egyetemi grémiumnak kell egyeztetnie. Ezek a vizsgák az előrehaladást kell, hogy segítsék, a cél a szakvizsga megszerzése legyen, nem az, hogy esetlegesen a rész kompetencia vizsga letételével a szakképzést befejezettnek tekintse a

szakorvos jelölt. A kompetenciavizsgák alapján bevezethető rendszer lehetne az angolszász országokban alkalmazott kategorizálás, mint pl. intern – senior house officer – registrar – senior registrar, akik teamekben dolgoznának a szakorvosokkal. Például az intern: a dokumentációval ismerkedik, vizsgálatokat kér meg, véreket vesz le. Ez kategóriánként egyre nagyobb döntési lehetőséget engedélyez a szakorvos jelöltnek, de továbbra is szakorvosi felügyelet alatt. Az egy-egy kategóriában eltöltött minimális időt meg kell határozni, illetve a váltást a kategóriák között a bérdifferentiálás is kövesse.

Minden szakiránynál külön-külön, de országos szinten szükséges egységessé tenni, hogy a vidéki kórházakban szakképzésüket töltő gyakornokoknak hány évet kell eltölteniük a klinikai centrumokban. Természetesen egy reális idejű, klinikai központban eltöltött idő mindenképpen szükséges, hogy a speciális kórképek diagnosztikai, ellátási elemeit a gyakornokok elsajátíthassák, illetve megszerezzék annak képességét, hogy milyen esetekben szükséges a betegeket magasabb szintű ellátási központokba referálni. A klinikai centrumok részéről nem lehet cél, hogy az ide irányított gyakornokokkal létszám problémákat orvosoljanak. Ezzel együtt megfontolásra javasoljuk, hogy a szakképzésüket folyamatosan klinikai központban töltő gyakornokok 0,5-1 éves időtartamot egy, a régiójukban található másik kórházban töltsenek. Utóbbi előnye a kitekintés képességének megszerzése, a saját munkahelyüktől eltérő attitűdök, jó gyakorlatok megismerése, a specifikált klinikai osztályoktól eltérő, általános ellátást biztosító kórházi osztályok megismerése lenne.

III.4./ Évenkénti beszámoló teljesítése

Egy meghatározott időközönkénti, nem feltétlenül évente megtartott számonkérés a lépcsőzetes kompetenciaszintek elérésének ellenőrzésére a szakorvosképzésben elengedhetetlen. Ez nem csak struktúrát adna a szakképzésnek, hanem visszajelzéssel is bírna mind a gyakornok, mind a szakorvos felé a posztgraduális képzés haladásáról. A kompetenciaszintek vizsgával történő elérése segíti szakvizsgára bocsáthatóság feltételének megállapítását, a végső szakvizsgára történő felkészülést is. Egyben lehetőséget adna arra, hogy a gyakornok meghatározott keretek között, önállóan, távoli szakorvosi felügyelet mellett végezhesen ambuláns tevékenységet és invazív beavatkozásokat, vihessen ügyeletet.

Egy ehhez hasonló rendszer bevezetése költség és időigényes. Előbbi állami támogatást igényel (vizsga helyszínek megszervezése, anyagköltség biztosítása, tesztsorok összeállításának javadalmazása) utóbbihoz pedig jogszabályban rögzített, dedikált munkanapok szükségesek mind a vizsgáztatók, mind a vizsgára felkészülők számára.

III.3./ Vezető rezidensi rendszer és III/6 Tutorok szerepe

A vezető rezidensi rendszer továbbvitele, az eddig megszerzett tapasztalatokból történő továbbfejlesztése számos előnnyel jár. Sajnos a jelenlegi szakképzési rendszer arra sem készíti fel a gyakornokokat, hogy a későbbiekben, mint szakorvosok, megfelelő kompetenciával adhassák tovább tudásukat, immáron a velük dolgozó gyakornokoknak. Európai trend az oktatói képességek fejlesztésének beépítése a szakképzésbe, hasonlóan más elméleti és gyakorlati kompetenciákhoz. Van egyetem ahol az oktatói készségek oktatására már tanszéket hoztak létre, a vezető rezidens képzésébe az oktatási készségek elsajátítását is bele kellene építeni. A vezetői rezidensi rendszer lehetőséget biztosít az adott szakorvos és gyakornok csapat közötti rendszeres és szervezett kommunikációra, a csapatmunka erősítésére a gyakornokok között, a közös álláspont együttes kialakítási képességének megszerzésére. A rendszer fenntartása és továbbfejlesztése a megyei kórházakban, a klinikai centrumokban és az országos intézményekben mindenképpen javasolt. Felmenő rendszerben, frissen végzett, tehát a 3 év munkavégzés nélkül, szakorvos abban az esetben lehessen tutor, ha előtte vezető rezidensi szerepet is betöltött, hiszen ekkorra már gyakorlottá válik a tudásának átadásában. Mindemellett fontos a tutori rendszer felülvizsgálata és átalakítása is. A tutor jelentsen egy olyan személyt, aki aktívan részt vesz a szakorvos jelöltek fejlődésének nyomon követésében és beszámoltatásában, illetve elméleti és gyakorlati oktatásokat tart részükre és a vizsgáztatást is végezheti. Jelenleg nem biztos, hogy a tutor valóban részt vesz-e a rezidens képzésében, nyomon követi-e a szakorvos jelölt szakképzési tervének teljesítését, megtörténik-e a kétirányú visszajelzés. A tutorként minősített szakorvosok a szakképzés egy részét a vidéki kórházakban is biztosíthatnák. Fontos lenne meghatározni, hogy egy tutor egy időszakban hány rezidentet képezhet. A valóságosan elvégzett oktatói munka a napi gyógyító munkán felül végzett tevékenység, ennek díjazása és kifizetésének teljesítése fontos a minőség biztosításához.

III.5./ A szakorvosképzés (minőségi) kontrollja

Sajnos elmondható, hogy a jelenlegi magyar szakorvosképzési rendszer a minőség biztosítására és visszajelzésére nem alkalmas. Számos, hozzánk is beérkezett jelzésből tudjuk, hogy a jelenlegi, bürokratikus, komoly emberi erőforrást és költséget igénylő szakképzési központok papír alapú munkája nehézkes, lassú. Nem egy esetben érkezett panasz a gyakornokoktól, hogy a már beküldött dokumentum az ügyintézés során elveszett, ismételt pótlását kérték. Utóbbi probléma a bér jellegű kifizetések késlekedéséhez is vezet.

Támogatandó a szakképzés dokumentálásának teljes, papíralapot nélkülöző, elektronikus, online formátumú megteremtése, mely számos előnnyel járna. Jelentősen csökkenne a gyakornokok adminisztratív terhe, bárhonnán, bárki számára, visszakereshetően elérhető lenne, nem igényelne a jelenlegihez hasonló méretű irodai apparátust a szakképzési központokban, csökkentené a gyakorlatok letöltésével, a beavatkozások visszaigazolásával történő visszaéléseket, további fejlesztésre lehetőséget biztosító statisztikai adatok lennének kinyerhetőek, biztosítaná a képző intézmények akkreditációjának felülvizsgálatát, növelné a szakképzésben résztvevő gyakornokok felelősségét a saját szakképzésük valós biztosításában.

Összegzés:

- Nem támogatjuk a szakképzési idő csökkentését, ugyanakkor össze kell hangolni a graduális és posztgraduális képzés egyes elemeit a négy képzési centrumban egységesen, pl. a törzsképzési tanfolyam beépítése a graduális képzésbe
- A szakvizsga előkészítő tanfolyamok teljes megszüntetését nem javasoljuk, szakmánként újra meg kell határozni azok hosszát és tartalmát
- Üdvözljük a lépcsőzetesség bevezetését a kompetencialisták kidolgozásával és a rendszeres, évenkénti beszámoltatással, illetve az egyes kompetenciavizsgák értékének meghatározásával
- A kompetenciavizsgák célja a szakvizsga felé eljutás, ami egyben visszajelzést is jelent a jelölt fejlődéséről
- Nem javasoljuk a sürgősségi blokk hosszának csökkentését, amennyiben szükséges a módszertanon kell módosítani
- Nem értünk egyet azzal, hogy teljes szakorvosi felügyelet nélkül végezzenek önálló tevékenységet a szakorvos jelöltek, ellenben a rezidensi rendszeren belül a kompetenciaszinteknek megfelelő differenciálással, különböző felügyeleti formák alatt (pl. személyes vagy telefonos konzultáció, azonnali vagy utólagos referálás) lépcsőzetesen kaphatnának egyre nagyobb önállóságot a munkájukban
- A vezető rezidensi rendszer kidolgozását szorgalmazzuk, és ezzel egyidejűleg felmenő rendszerben az oktatói készségekkel rendelkező, frissen végzett szakorvosból tutorrá kinevezett kollégák is biztosítani fogják a minőségi változást a képzésben

- Nagyon fontos lenne az elektronikus rendszer mielőbbi bevezetése a szakképzés teljesítésének dokumentálására

A Magyar Orvosi Kamara nagyon fontosnak tartja a szakképzés megújítását és minőségi kontrollját, ami lépést tart a jelenleg is tartó információs és technikai fejlődéssel, és felajánlja segítségét a kidolgozásban, további egyeztetésekben.

Budapest, 2020.01.07.

A dr Tóth Ildikó titkár által vezetett munkacsoport véleménye alapján:

Dr Kincses Gyula
A Magyar Orvosi Kamara elnöke

Dr Tóth Ildikó
A Magyar Orvosi Kamara titkára