

SYSTÉM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Jana Krejčíková

Profese lékaře je tradiční profesí s historií sahající do nejstarších dob lidské civilizace, která měla prakticky vždy určité výsadní postavení. Mezi nejprestižnější profese byla zařazována i přesto, že nebyla vždy dostatečně ohodnocena náročná a zodpovědná práce lékaře. Lékař patří také k profesi s nejnáročnější vysokoškolskou přípravou a zejména s povinným, celoživotním vzděláváním jako podmínkou pro úspěšné vykonávání své profese. Medicína je jednou z mála oblastí činností člověka, v nichž je nezbytné se vzdělávat po celou dobu výkonu profese, a proto není náhodné, že právě v medicíně se vytvořil nejlépe propracovaný systém celoživotního vzdělávání.

Vývoj ukazuje, že vzdělávání lékaře nemůže končit absolvováním vysoké školy, získáním vysokoškolského diplomu, ale že pokračuje dále při získávání specializace a dalším sebevzděláváním při výkonu profese. Pojetí lékařského vzdělávání jako celoživotního procesu vzdělávání se utváří již od začátku 20. století a nabylo své aktuálnosti zejména v druhé polovině minulého století právě v souvislosti s prudkým rozvojem biomedicínských věd. Potřeba neustálého vzdělávání lékařů vedla k postupně se vyvíjejícímu a relativně dobře fungujícímu systému dalšího vzdělávání lékařů po ukončení vysokoškolského studia. Vytvoření systému celoživotního vzdělávání vycházelo ze specifických podmínek zdravotnictví, rychlého rozvoje biomedicínských věd a neustálých změn v používání nových přístupů a technologií a pochopitelně i chápání významu zdraví jako společenské i individuální hodnoty.

V následujícím textu bude popsán současný systém celoživotního vzdělávání lékařů u nás se stručným uvedením systému lékařského vzdělávání v zahraničí v té nejobecnější rovině.

Celoživotní lékařské vzdělávání je u nás i ve světě asi od druhé poloviny 20. století členěno do 3 fází – na vzdělávání pregraduální, postgraduální a kontinuální. V anglické terminologii je označované jako lifelong medical education, které se dále člení na undergraduate medical education, postgraduate

medical education a continuing medical education. V posledních letech však došlo u nás k poněkud odlišnému chápání pojmu celoživotní vzdělávání, který byl zaveden zákonem č. 111/1998 Sb. (§ 60)¹⁾, aniž by byl definován. Celoživotní vzdělávání se tak ne zcela správně uvádí ve smyslu kontinuálního vzdělávání a postgraduální vzdělávání někdy zase splývá s kontinuálním vzděláváním.

Pregraduální neboli základní vzdělávání lékařů je nejstarší, časově přesně vymezenou (zpravidla šesti lety studia) fází přípravného lékařského vzdělávání, které se po mnoha staletí realizuje na lékařských fakultách, lékařských školách a je ukončeno státními závěrečnými, zpravidla komplexními, zkouškami a získáním vysokoškolského diplomu. U nás a v řadě dalších zemí získávají absolventi titul doktora medicíny (MUDr., M.D., DrMed.) nebo magistra (Mgr.) či bakaláře (Bc.) nebo pouhé označení profese lékaře. Cílem pregraduálního lékařského vzdělávání je příprava na výkon profese lékaře, ale absolvování tohoto vzdělávání je zpravidla nedostačující pro samostatný výkon povolání, na něž se lékař musí připravovat dalším studiem a praxí. Postupem času dochází v celém světě k nebyvalému rozmachu základního lékařského vzdělávání, obrovskému nárůstu lékařských fakult a stále se zvyšující produkci absolventů těchto fakult. Mění se společenské požadavky a potřeby zdravotní péče vedou k zásadním změnám v oblasti lékařského vzdělávání, zejména k regulaci počtu studentů (tzv. numerus clausus), ale i k požadavkům na obsahové změny kurikula relevantní potřebám zdravotnictví a na metodiku výuky a hodnocení využívající nové metody a moderní technologie. Jsou vytvářeny mezinárodní standardy pro základní lékařské vzdělávání, které mají garantovat určitou srovnatelnou úroveň vzdělávání a umožnit tak výměnu studentů, akademických pracovníků i programů.²⁾

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.

²⁾ WFME Global Standards for Quality Improvement. Basic Medical Education. WFME Office: University of Copenhagen, 2003.

V České republice probíhá nyní pregraduální vzdělávání lékařů na 7 lékařských fakultách jako šestileté studium v souladu se zákonem č. 111/1998 Sb. a rovněž v souladu s harmonizačním lékařským zákonem č. 95/2004 Sb.³⁾ a dalšími prováděcími předpisy.⁴⁾ Na základě těchto právních norem získávají absolventi akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství na lékařských fakultách odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře u nás, jejich diplomy jsou uznávány i v členských zemích Evropské unie (EU). Absolvování tohoto studia však v praxi znamená, že lékař pracuje pod odborným dohledem kvalifikovaného lékaře až do získání specializace.

Druhá fáze – vzdělávání postgraduální neboli specializační či kvalifikační – je zaměřena na získávání specializace, odbornosti, odborné kvalifikace, nyní specializované způsobilosti. Termín postgraduální vzdělávání je někdy také používán pro zcela odlišnou formu vysokoškolského vzdělávání, dříve označovanou jako postgraduální studium, nyní jako doktorské studium. V tomto případě nejde o profesní přípravu, ale přípravu vědeckou, jejíž ukončení vede k získání titulu Ph.D.

Postgraduální neboli specializační vzdělávání lékařů je rovněž časově vymezeno minimální dobou přípravy (zpravidla 2–8 let), která se liší požadavky v jednotlivých oborech. Výcvik během specializačního vzdělávání končí zhodnocením přípravy, dnes stále častěji specializační či atestační zkouškou, získáním specializace, udělením titulu specialisty, odborného lékaře pro určitý obor. Absolvování postgraduálního vzdělávání umožňuje samostatný výkon lékaře jako specialisty v některém z lékařských oborů. Získání specializace není však povinné pro všechny lékaře, v řadě zemí je přijetí do specializačního vzdělávání přísně regulováno podle potřeb specialistů v systému zdravotní péče. Postgraduální lékařské vzdělávání probíhá při výkonu lékařského povolání, je založeno

především na samostatném studiu odborné literatury a na klinickém výcviku pod dohledem školitele ve zdravotnických zařízeních, která bývají pro tyto účely zpravidla schválena či akreditována. Studium je doplňováno povinnými či doporučenými systematickými vzdělávacími akcemi, kurzy, stážemi, zejména před vlastní zkouškou. Systémy postgraduálního vzdělávání se v jednotlivých zemích liší jak institucionálně, tak i organizací, hodnocením a financováním. Nicméně v současné době dochází k zásadním reformám stávajících systémů, které svou strukturou, ale zejména obsahem, průběhem a kvalitou již neodpovídají stávajícím požadavkům zdravotní péče, ale ani představám samotných účastníků. Významnou roli zde sehrávají různé výbory pro harmonizaci, které se pokouší co možná nejvíce přiblížit zcela odlišné národní systémy postgraduálního vzdělávání tak, aby bylo možné vzájemně uznávat dosažené vzdělání i udělené diplomy a umožnit tak mobilitu zdravotnických pracovníků mezi členskými zeměmi EU. Značná role je rovněž přikládána přijetí mezinárodních standardů pro postgraduální vzdělávání.⁵⁾

V r. 2004 došlo u nás k zásadním legislativním změnám v oblasti postgraduálního vzdělávání lékařů vydáním již výše uvedeného lékařského zákona č. 95/2004 Sb. Tento zákon nahradil vyhlášku č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, podle níž byl stanoven systém dalšího vzdělávání všech kategorií pracovníků ve zdravotnictví. Dosavadní dvoustupňový systém specializací umožňoval získání specializace I. stupně a II. stupně ve 20 základních lékařských oborech a v dalších 60 nastavbových specializacích. Všichni lékaři museli povinně absolvovat specializační přípravu v některém z 20 základních lékařských oborů a po minimálně 30 měsících specializační přípravy složit kvalifikační atestaci I. stupně. Získání specializace I. stupně bylo původně dostatečnou kvalifikací pro samostatný výkon povolání pouze v některých oborech (př. pro praktické lékaře pro dospělé a praktické dětské lékaře), lékaři pracovali zpravidla pod dohledem specialisty se specializací II. stupně nebo nastavbovou specializací. Lékaři, kteří se chtěli dále specializovat, absolvovali další 3–5letou specializační

³⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (lékařský zákon).

⁴⁾ Vyhláška č. 392/2004 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na akreditované zdravotnické magisterské studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie.

⁵⁾ WFME Global Standards for Quality Improvement. Postgraduate Medical Education. WFME Office: University of Copenhagen, 2003.

přípravu pro získání vyšší specializace, tj. specializace II. stupně nebo nástavbové specializace v užších lékařských oborech. Získání vyšší specializace umožnilo lékařům samostatný výkon specializovaných činností, zastávání vedoucích funkcí, postů primářů aj. Tento systém specializací poskytoval specializační vzdělání na diferencované úrovni.

Již výše uvedený lékařský zákon je tedy současně zákonem harmonizačním, který má umožnit snadnější mobilitu lékařů a uznávání jejich vzdělání a kvalifikace v ostatních členských zemích EU. Zákon ruší dosavadní systém lékařských specializací I. a II. stupně a přechází na systém specializací uznávaný v členských zemích EU, i když některé specializace zůstávají jen českou zvláštností. Specializační vzdělávání je nyní možné v 83 specializačních oborech, které jsou sice samostatné, ale v některých úzkých specializacích existuje určitá návaznost na získání specializace v oborech dříve označovaných jako základní obory. Minimální délka specializačního vzdělávání, dříve označované jako specializační příprava, se výrazně prodloužila a pohybuje se nyní v rozmezí 4–8 let v jednotlivých oborech. Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu povolání lékaře ve zdravotnických zařízeních pod dohledem školitele podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů schválených a zveřejněných ministerstvem. Tyto programy stanoví celkovou délku specializačního vzdělávání, požadavky na odbornou klinickou praxi na vybraných pracovištích, povinné a doporučené školicí akce, rozsah teoretických znalostí, praktických dovedností, které si musí uchazeč o specializaci osvojit, a seznam požadovaných klinických výkonů (vyšetření, léčebných a operativních výkonů atd.), které musí provést. Vzdělávací program současně uvádí i způsob hodnocení specializačního vzdělávání v celém jeho průběhu a obsah atestační zkoušky konané v jeho závěru. Hodnocení školence, tj. lékaře v průběhu specializačního vzdělávání, zaznamenává školitel do průkazu odbornosti lékaře (dosud jako specializační index), druhy a počty provedených klinických výkonů jsou dokumentovány v záznamu provedených výkonů, tzv. logbooku, který spolu s průkazem odbornosti školence předkládá před atestační zkouškou. Atestační zkouška se i nyní skládá z části praktické (provedení klinického vyšetření, ošetření, operace pacienta) a části teoretické, která spočívá v ústní zkoušce před komisí; ve většině oborů jí zpravidla předchází také písemný test a předložení písemné práce na zadané téma nebo

zpracování určitého projektu s obhajobou. Absolvovaná odborná příprava je ukončena úspěšným složením atestační zkoušky a vydáním diplomu o specializaci ministerstvem. Požadavky na atestační zkoušku v tomto systému zhruba odpovídají požadavkům k dřívějším atestacím při získávání specializace II. stupně nebo nástavbové specializace.

Získání specializace podle předchozích právních předpisů bylo možné v tzv. přechodném období, které dle zákona bylo ukončeno 30. 6. 2005. Specializace získané podle dřívějších právních předpisů zůstávají platné, avšak získané specializace I. stupně (kromě praktických lékařů se specializací v oboru všeobecné lékařství) nejsou kompatibilní se specializacemi v členských zemích, a proto neopravňují lékaře k samostatnému výkonu povolání. Přechodná ustanovení zákona však umožňují získání specializované způsobilosti i pro tyto lékaře, pokud si doplní odbornou praxi v oboru podle vzdělávacího programu nebo předloží licenci České lékařské komory a doloží svou praxi. Získané specializace vyššího stupně plně odpovídají specializované způsobilosti v těch oborech, které jsou zákonem stanoveny. Získání specializace, resp. specializované způsobilosti není již povinné, ale je podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře a odborných činností v oboru specializace.

Zákon upravuje i uznávání a získávání vzdělání a kvalifikace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se vzděláním získaným v členských zemích EU, ale i v ostatních zemích, kteří chtějí vykonávat povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice.

Nový systém specializačního vzdělávání je neustále dopracováván v těch oblastech, které zůstaly zákonem nepokryty, zejména v otázce finančního zajištění, a nadále je harmonizován s požadavky Evropské komise a direktivy 93/16 EHS tak, aby umožnil bezproblémové uznávání specializací a mobilitu specializovaných lékařů v Evropské unii. V současné době probíhá příprava akreditačního procesu, na jehož základě budou posuzována pracoviště, která požádají o oprávnění ke specializačnímu vzdělávání. Zavedení akreditace zařízení pro specializační vzdělávání je rovněž podmínkou nejen pro zajištění kvality lékařského vzdělávání, ale i akceptaci vzdělávacích programů a následně i diplomů lékařů, kteří budou chtít vykonávat své povolání v zahraničí.

Třetí, poslední fázi lékařského vzdělávání je kontinuální, někdy také další neboli permanentní lékařské vzdělávání, u nás nyní označované jako celoživotní vzdělávání. Toto vzdělávání není na rozdíl od obou výše uvedených fází přesně časově vymezeno, navazuje na předchozí fáze a je nejdlejší fází celoživotního vzdělávání, neboť probíhá po celou dobu odborné činnosti lékaře, tj. zpravidla po dobu 30–40 let jeho praxe. Cílem kontinuálního vzdělávání je neustálá inovace poznatků, permanentní udržování klinické kompetence lékaře v souladu se stále se zrychlujícím rozvojem vědy a měnícími se potřebami zdravotní péče, a proto je tato fáze lékařského vzdělávání považována za nejdůležitější fázi vzdělávání.

V posledních letech je na toto vzdělávání kladen důraz a zodpovědné národní orgány v EU i na celém světě se pokoušejí vytvořit účinný systém pravidelného, systematického vzdělávání lékařů vykonávajících praxi. Tyto přístupy vedou stále častěji k zavedení povinného kontinuálního vzdělávání, ať legislativně či pouze jako morální povinnosti člena profesní organizace nebo jako požadavky zaměstnavatele. V USA a řadě evropských zemí je již zaveden tzv. kreditní systém, určující získání předepsaného počtu kreditních bodů za určité období a vymežující určitý typ započítatelných vzdělávacích aktivit. *Profesor Harden* z Centra lékařského vzdělávání Univerzity v Dundee významně ovlivnil používání termínu kontinuální vzdělávání v medicíně v Evropě, nyní i v USA, který je nyní nahrazován pojmem kontinuální profesionální rozvoj (continuing professional development, CPD). Kontinuální profesionální rozvoj je pojmem širším, zahrnujícím nejen samotné kontinuální vzdělávání, ale i osobní rozvoj lékaře, jeho komunikativní dovednosti, organizační a řídicí schopnosti, mravní kvality. Poskytovateli kontinuálního vzdělávání neboli kontinuálního profesionálního rozvoje se na rozdíl od předchozích fází lékařského vzdělávání stává celá řada institucí a organizací, od vysokých škol, postgraduálních institucí, speciálně vytvořených vzdělávacích institucí, akademií, odborných lékařských společností, profesních organizací, zdravotnických zařízení, farmaceutického průmyslu až k jednotlivcům nabízejícím programy kontinuálního vzdělávání. Financování kontinuálního vzdělávání je vícezdrojové, podílejí se na něm nejen samotní lékaři, ale i jejich zaměstnavatelé, stát, pojišťovny, odbory a stále častěji farmaceutický a medicínský průmysl. Do kontinuálního vzdělávání lékařů jsou dnes vklá-

dány stále vyšší finanční částky (např. cca 11 miliard USD ročně v USA), které se poskytovatelům zdravotní péče vrací v podobě kvalifikovaných lékařů a kvalitní zdravotní péče. Ne vždy je řešeno určité zvýhodňování jednak finanční, ale také profesionální a společenské pro účastníky tohoto vzdělávání a na druhé straně i kontrola účasti a event. sankce vůči těm, kteří se vzdělávání neúčastní.

Dle zákona 95/2004 Sb. je kontinuální vzdělávání lékařů, u nás nyní označené jako celoživotní vzdělávání, které je průběžným obnovováním vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky, pro lékaře povinné. Lékaři mají povinnost se účastnit tohoto vzdělávání v pěti-letých cyklech a shromažďovat kredity udělované za účast do kreditního systému, který stanovila Česká lékařská komora.⁶⁾ V oblasti celoživotního lékařského vzdělávání je nyní velmi široká nabídka, zejména krátkodobých vzdělávacích akcí (včetně víkendových a večerních akcí mimo pracovní dobu lékaře), které nabízejí vedle Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví také Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, Česká lékařská komora, lékařské fakulty, fakultní nemocnice a další zdravotnická zařízení, ale i farmaceutické firmy a soukromé agentury. Do celoživotního vzdělávání jsou zahrnuty různé vzdělávací aktivity, od organizovaných akcí (kurzy, workshopy, semináře, stáže, klinické dny, mezinárodní kongresy, konference) až po ohodnocení publikační a přednáškové činnosti a samostatného studia odborných časopisů a literatury. Jde však o to, aby nešlo jen o formální účast lékařů na vzdělávání, ale aby lékaři sami byli motivováni k sebevzdělávání a na základě své účasti si zvyšovali klinickou kompetenci a zlepšovali vlastní praxi.

Podobnou strukturu systému celoživotního vzdělávání lze nalézt i u dalších kategorií pracovníků ve zdravotnictví, tj. zubních lékařů, farmaceutů, klinických psychologů, laboratorních pracovníků, ošetrovatelského personálu aj.

Realizaci popromočního vzdělávání lékařů zajišťuje již od r. 1953 Ústav pro další vzdělávání lékařů (ÚDL), nyní Institut postgraduálního vzdělávání ve

⁶⁾ Stavovský předpis č. 16 – Systém celoživotního vzdělávání.

zdravotnictví (IPVZ), který byl pro tyto účely zřízen Ministerstvem zdravotnictví a kde byla původně pozornost zaměřena jen na lékaře, později i farmaceuty a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen Institut), nyní jako příspěvková organizace přímo řízená MZ ČR, je i nadále zodpovědná za zajištění specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle lékařského zákona a dále vybraných specializací jiných odborných pracovníků. Pro tyto účely byla Institutu zákonem udělena akreditace pro toto vzdělávání pro přechodné období. Kromě hlavní činnosti, již je pedagogická činnost, podílí se zaměstnanci Institutu také na činnosti koncepční, analytické, metodické, vědeckovýzkumné, znalecké aj. Institut má 83 pedagogických pracovišť (kateder a subkateder) a výuka probíhá také na dalších více než 120 pracovištích umístěných prakticky ve všech fakulturních nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních v Praze, ale i mimo Prahu. Teoretickou i praktickou výuku účastníků specializačního i celoživotního vzdělávání realizovaného v Institutu zajišťuje cca 500 učitelů Institutu (176 v přepočteném počtu), jimiž jsou profesori, docenti, odborní asistenti, interní i externí (působící současně na lékařských fakultách, výzkumných ústavech, zdravotnických zařízeních). Institut nabízí ročně více než 2000 školicích akcí specializačního i celoživotního vzdělávání (kurzů, stáží, seminářů, workshopů) s cca 25 000 účastníky, především lékaři.

Významnou součástí pedagogických aktivit Institutu je organizace atestačních zkoušek pro lékaře, zubní lékaře, farmaceuty a jiné odborné pracovníky. Zkoušky probíhají podle Zkušebního řádu před zkušebními komisemi (nyní jmenovanými ministryní zdravotnictví) složenými ze špičkových odborníků, zástupců Institutu, lékařských společností a komor. Ročně Institut organizuje více než 2000 atestací lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a jiných odborných pracovníků.

Pro plnění pedagogických úkolů má Institut k dispozici 17 moderně vybavených učeben v budovách v Ruské a Budějovické ulici, které umožňují použití nejmodernější multimediální techniky (včetně fantomových učeben). Na kvalitní přípravě a realizaci vzdělávání se kromě pracovníků kateder a subkateder podílejí i pracovníci oddělení vědeckých informací, studijních oddělení a dalších pracovišť. Na vysoké

úrovni je i zařízení vlastního hotelu ILF s moderně vybavenými pokoji s více než 320 lůžky, restaurací, kavárnou a dalšími hotelovými službami. Toto zařízení slouží nejen účastníkům vzdělávacích akcí Institutu, ale poskytuje kompletní služby při domácích i mezinárodních akcích dalších organizací.

Systém celoživotního vzdělávání je nejlépe propracován právě ve zdravotnictví, přesto se nyní často objevují v celém světě tendence k jeho reformě, které vycházejí z nespokojenosti s výsledky vzdělávání, z odlišného řízení a financování systému, nesrovnatelné délky jednotlivých fází lékařského vzdělávání v jednotlivých zemích atd. Většina iniciativ vyzývajících ke změnám v systémech zdravotní péče a lékařského vzdělávání nese atribut upozorňující na změny v požadavcích na poskytovatele zdravotní péče i lékařského vzdělávání („doctors for 21st century“, „doctors for tomorrow“, „new doctor“, „five-star doctor“), které vyplývají z měnícího se kontextu, ale zejména z nových očekávání společnosti i jednotlivců, které zásadním způsobem ovlivní kvalitu zdravotní péče a zdraví populace. Dokumenty Světové zdravotnické organizace opakovaně apelují na potřebné změny v lékařském vzdělávání v souvislosti se změnami systémů zdravotní péče, měnicími se potřebami této péče, nezvykle se zrychlujícím výzkumem a pokrokem v lékařských vědách a informačních a komunikačních technologiích, které produkují neuvěřitelný objem nových informací dosažitelných neomezenému počtu konzumentů, ale také zvyšují náklady na zdravotní péči. Zejména je důrazně upozorňováno na změny v modelech poskytované zdravotní péče, změny vzorců vyskytujících se nemocí, změny v demografii obyvatel a konzumentů zdravotní péče ovlivněné stárnutím populace, novými možnostmi léčby mnoha onemocnění a prodlužováním věku.

K zásadním změnám dochází v celém systému lékařského vzdělávání, kde výše uvedené změny musí vést k modernizaci a racionalizaci pregraduálního vzdělávání, efektivitě, kvalitě a praktickému zaměření postgraduálního vzdělávání a konečně i k aktualizaci a systematičnosti kontinuálního, celoživotního vzdělávání. Významnými se proto stávají již výše zmíněné mezinárodní standardy vzdělávání na lékařských fa-

⁷⁾ WFME Global Standards for Quality Improvement. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Office: University of Copenhagen, 2003.

kultách, v postgraduálním vzdělávání i kontinuálním profesionálním rozvoji, které vydala v r. 2003 World Federation for Medical Education (WFME 2003).⁷⁾

Lékařským zákonem byl sice změněn systém vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v České republice, ale nebyla dosud vyřešena řada problémů, které toto vzdělávání doprovázejí. Poskytovatelé všech forem lékařského vzdělávání však musí také nutně akceptovat i uvedené trendy, které se zabývají

především zvyšováním kvality lékařského vzdělávání a jeho hlavního produktu – kompetentního lékaře. Řadou studií byl již prokázán vzájemný vztah mezi úrovní vzdělávání, odbornou kvalifikací či kompetencí zdravotnických pracovníků a kvalitou zdravotní péče. Vzdělávání se může stát prostředkem, který významně ovlivní kvalifikaci a chování zdravotníků, ale zejména kvalitu poskytované péče, proto se všem zdravotnickým systémům vyplácí investovat nemalé finanční prostředky na vzdělávání vlastních pracovníků.

STŘÍPKY MOUDROSTI

Avicenna

Rozum je síla duše, schopná získat vědění.

Benjamin Franklin

Řekni mi a já zapomenu.
Uč mě a já si zapamatuji.
Zaujmi mě a já se naučím.

Lucius Annaeus Seneca

Tím, že učíme jiné, učíme sebe.

Plinius

Nesmrtelnost lidí uchovává papír.

Montaigne

Musíš se mnoho učit, abys poznal, jak málo víš.

Gotthold E. Lessing

Největší chybou ve výchově je nevést mládež k samostatnému myšlení.

Jan Werich

Lidé mají dar vzájemně si udělat radost.
Jen mít čas.

Johann Wolfgang von Goethe

Všechno, co můžeš nebo o čem sníš, začni uskutečňovat.

