

Moje generace lékařů dělá to, co má smysl

*Název časopisu Medicína po promoci v sobě nese i určité poslání – zabývat se problematikou lékařů krátce po promoci. Proto jsme tentokrát oslovili mladého radioonkologa z FN Ostrava, který už dokázal zrealizovat několik velice zajímavých a úspěšných projektů. Jeho počáteční aktivitou byl projekt Po medině a jeho další rozvoj, ale skutečně pozoruhodným počinem byl průzkum kvality vzdělávání na jednotlivých lékařských fakultách v rámci Medical Insider. **MUDr. Martin Palička** se představuje.*

Pane doktore, co můžete říci sám o sobě?

Pracuji pátým rokem ve Fakultní nemocnici Ostrava jako radiační onkolog se specializací na neuroonkologii. Jsem také doktorandským studentem v oblasti klinických neurověd.

V poslední době svůj úvazek trochu snižuji, protože se více a více věnuji svému původně studentskému projektu Po medině, který byl postupně překlopen do většího projektu Medical Insider. V něm vytváříme ekosystém pro vzdělávání a kariérní růst. Kombinujeme zde informace pro komunitu, data a technologie, takže se snažíme vytvářet celistvý ekosystém pro mladé zdravotníky – lékaře i nelékaře.

Proč jste zvolil obor onkologie?

Původně jsem chtěl být fotbalistou, ale zpretrhané vazy v kolenou tento záměr ukončily. Na medicínu jsem šel s tím, že budu sportovcům pomáhat od jejich zranění tak, jako lékaři ošetřovali mne. V průběhu studia jsem přání přehodnotil a vybral jsem si onkologii z několika důvodů.

Prvním důvodem je, řekněme, mentální nastavení onkologických pacientů, kteří jsou vděční za mnoho „drobností“, které pro ně jsme jako zdravotníci schopni udělat. Navazujeme s nimi

hlubší a lepší vztahy, než je tomu standardně zvykem u jiných oborů. To považuji za velmi důležité. Druhým důvodem je fakt, že onkologie je evidence-based obor, který se hodně posouvá a je příjemcem mnoha nových molekul a léčiv, které průběžně vstupují do léčby. Baví mne právě propojení vědy a kliniky a s tím souvisí také technologický pokrok, například co se týče lineárních urychlovačů a umělé inteligence. V tomto ohledu je onkologie opravdu velmi pokroková a vlastně bych řekl, že je oborem budoucnosti, a to i s ohledem na demografii naší společnosti a incidence onkologických onemocnění. Třetím důvodem je osobnost mého šéfa a mentora docenta Jakuba Cveka, se kterým si rozumíme. Od začátku mi dával dostatek prostoru k mé další seberealizaci a měl pochopení pro mé další aktivity.

Jak jste se dostal k aktivitám pro mediky a mladé lékaře?

Projekt Po medině jsem zakládal ještě jako student medicíny, konkrétně ve druhé polovině pátého ročníku studia. A vychází to z toho, jak o sobě tvrdím, že jsem věčně nespokojený kluk, dneska už mi rostou vousy, takže věčně nespokojený muž.

Dodnes si pamatuji na svůj první den na medicíně – na imatrikulaci, která byla spojena s promocí nových absolventů fakulty. Při pohledu na čerstvé absolventy jsem si říkal – ti jsou dobří, ti jsou skvělí, oni už to všechno vědí, umějí, jsou si jistí, prostě jsem k nim vzhlížel a přál jsem si, kéž bych byl už také jako oni na konci šestého ročníku. A jak jsem šel tou medicínou dál a dál, kdy člověk dře a opravdu v tom jsou krev, slzy a pot, tak jsem získával pocit, že toho vím skutečně velmi málo. Nebyl to jen můj dojem, podobné postřehy jsem pozoroval i u svých blízkých, kamarádů, kolegů a spolužáků, a to nejen na naší fakultě, ale napříč univerzitami po České republice. Velmi mě trápilo, že po tak dlouhých studiích, na jejichž konci mi bude šestadvacet let, nebudu vůbec připravený na přechod do lékařské praxe. Vzdělávací systém nechává expertizu, specializaci a kariérní postup ve velké míře až na zaměstnavatelích. Proto jsem začal nejprve psát články a následně točit podcasty či rozhovory na téma přechod z fakulty do reálné praxe. Potom se aktivity postupně rozvíjely přes menší akce, workshopy, až po vícedenní soustředění Po medině Kemp, který je naší vlajkovou lodí, a na něj navazují další, například Eduportál, Po medině podcasty



MUDr. Martin Palička se svou knihou Africký zápisník mladého medika

Foto: archiv M. Paličky

či zpoplatněný prémiový obsah. Tyto aktivity jsou určeny pro studenty lékařských fakult a začínající lékaře, ale i nelékařské pracovníky ve zdravotnictví, což je přechodová cílová skupina, u níž se zaměřujeme na zcela praktické dovednosti napříč všemi obory, například na vedení zdravotnické dokumentace, práci s daty, orientaci v nemocničním informačním systému a podobně.

U projektu Po medině jste však nezůstal.

Druhá část, která je již zaměřena na kariérní oblast, je náš jobportál Pracuj ve zdravotnictví a sada kariérních veletrhů. Zde se snažíme posouvat naši komunitu v kariérní oblasti. Společně s Po medině tak vzniká jednotný ekosystém s názvem Medical Insider, jehož misí je systematicky a dlouhodobě zkvalitňovat české zdravotnictví právě skrze generaci nejmladších zdravotníků, a to jak ve smyslu jejich odborného, tak i kariérního růstu. Jako onkolog jsem schopen ovlivnit denně 20–25 pacientů po pět dní v každém z 52 týdnů v roce. Moje motivace je větší, chci ovlivnit desítky, stovky, ne-li tisíce mladých lékařů, kteří ovlivní těch svých 25 pacientů denně, což bude můj optimální přínos pro celou společnost.

Vy se ovšem neomezujete jen na kontakt se studenty posledních ročníků, ale hovoříte s těmi, co se na vstup na fakultu teprve chystají. Co je zajímavé, co řeší?

Jezdím na adaptační kurzy studentů před zahájením vlastního studia. Nejvíce se obávají objemu studia, ale je radost s nimi komunikovat, protože to jsou zpravidla lidé, kteří jdou na medicínu s cílem pomáhat lidem, mají altruistický mindset, což mi dobří vlastní baterie. Při diskusi jim ukazují známou studii, kde se měří míra empatie a motivace, která průběžně klesá v průběhu studia medicíny k velmi nízkým hodnotám, potom se trochu zhoupne nahoru po nástupu do praxe a dále v průběhu praxe kolísá. Snažím se jim vysvětlit, jaká je realita nejen v Česku, podobně to je všude na světě.

O jaké téma v rámci edukačních aktivit mají mladí kolegové největší zájem?

Nyní jsou výrazným trendem u mladších kolegů měkké dovednosti, především

komunikační schopnosti, o něž ještě před pěti lety nebyl zájem. Když jsme začínali s Kempy, byly workshopy o sdělování závažných zpráv a komunikační dovednosti spíše doplňkem, ale dnes jsou dominantou. Většina managementů nemocnic řekne, že největší stížností – až 90 procent – vychází ze selhání komunikace, nikoli z profesního odborného pochybení.

V současnosti existují varianty nácviku, například **role playing**, při nichž si studenti zkoušejí komunikaci mezi sebou nebo s tzv. standardizovanými pacienty čili specificky vyškolenými herci. To je starší verze nácviku. Nyní spolupracujeme s českým start-upem ComGuide, který využívá virtuální realitu. Headset je možné použít téměř v jakémkoli prostředí. Nabízí excelentní příležitost pro opakované procvičování,

na ně. Chceme společně s nimi a se studenty zlepšovat kvalitu výuky, a to znamená i kvalitu absolventů, tedy celého systému. Pohybují se ve zdravotnictví asi jedenáct let a po celou tu dobu slýchám, jak vynikající zdravotnictví máme a jak jsou skvělé lékařské fakulty. Z onkologie jsem vychován v tom, že dojmy nemohou nahradit data. Ze světové literatury je známo, že správné zavedení benchmarkingu do jakéhokoliv zdravotnického procesu zvedá jeho kvalitu. Na metodice průzkumu jsme spolupracovali s doktorem Rybářem, který byl jedním z autorů zavádění benchmarkingu u iktů.

V současnosti máme základní výchozí data a dále nás bude zajímat dynamika vývoje. Průzkum kvality výuky chceme opakovat každý rok. Předběžně jsme tak domluveni se všemi fakul-

Nyní jsou výrazným trendem u mladších kolegů měkké dovednosti, především komunikační schopnosti...

vání, a to bez nutnosti zapojení herců. Trénink klade důraz na vlastní zkušenost zdravotníka při práci s pacientem v silných emocích a obsahuje strukturovaný soubor informací založených na evidence-based postupech. Poprvé byl úspěšně otestován v roce 2023 na 2. LF UK v Praze a na LF Ostravské univerzity.

V rámci Medical Insider jste provedli průzkum kvality vzdělávání na českých lékařských fakultách. Můžete tento projekt přiblížit?

Záměrem je co nejvíce zlepšit poskytování zdravotní péče. Jak jsem říkal, když ošetřím 20 pacientů denně, tak to společností něco přinese, když ovlivním tisíc lékařů, tak je impakt vyšší, ale tyto aktivity lze rozšiřovat jen do určité míry, protože jsme schopni uspořádat jen limitní počet akcí. V momentě, kdy chceme realizovat ještě větší dopad na společnost, tak se musíme porozhlédnout po dalších možnostech. Všichni mladí zdravotníci procházejí lékařskými fakultami, a proto jsme se zaměřili

tami. Shodou okolností do příštího průzkumu vstoupí studenti, kteří prošli tréninkem v simulačních centrech – v Brně a v Ostravě, což se může v kvalitě výuky projevit.

Metodika průzkumu je postavena velice robustně. Data jsou očištěná o vliv pohlaví: z literatury víme, že ženy mají tendenci se spíše podhodnocovat v sebeevaluačních dotaznících a muži se spíše nadhodnocují. Při rozdílném podílu studentek a studentů na různých fakultách by došlo ke zkreslení výsledků. Data jsou očištěná také o vliv ročníku. Metodika je připravena tak, aby byla použitelná kdekoliv na světě, a může z ní vycházet mezinárodní srovnání.

Co z průzkumu vyplynulo?

Dovednosti jsme rozdělili jsme na tři dimenze: základní jsou preklinické dovednosti, hlavní dimenze jsou klinické a pak třetí jsou přechodové dovednosti, tedy vedení zdravotnické dokumentace, práce s daty, orientace v nemocničním informačním systému a další.

Nepřekvapivé je, že studenti se cítí nejhůře právě v těch přechodových dovednostech, což následně vyvolává úzkost, strach z nástupu do praxe.

Lékařské fakulty tvrdí, že připravují absolventy ne na období zítra, ale na období za deset let. Pak je znepokojivé, že jednou z nejhůře hodnocených dovedností je práce s daty, která by jako princip evidence-based medicine měla být jednou z hlavních priorit pro lékaře budoucnosti. Jinak obecně platí, že české lékařské fakulty připravují absolventy relativně dobře v preklinické, teoretické části, u klinických dovedností je již hodnocení horší, ale existují velké rozdíly mezi fakultami. Z průzkumu úplně jasně vychází, že studenti, kteří danou dovednost nacvičili šestkrát a vícekrát v průběhu studia, hodnotí své dovednosti výrazně lépe než ti, kteří proces opakovali maximálně pětkrát.

Jakousi take home message pro všechny děkany je význam stanovení priorit – co by měla fakulta medicíny naučit.

Jak byste charakterizoval spolupráci s managementy lékařských fakult?

Jsem velmi rád, že se nám podařilo vytvořit prostředí vzájemné důvěry s fakultami. Nevytváříme a nebudeme vytvářet žebříčky, což znamená, že v dalších letech nebudeme vyhlašovat nejlepší fakultu ani skokana roku. Říkáme fakultám, že jsme tady pro ně jako externí subjekt, který má silné zázemí komunity a silnou metodu. Jsme schopni data zpracovávat a jsme schopni je v meziročním srovnání vyhodnocovat a fakultám poskytovat v předstihu. Fakulty dostávají rozšířené analýzy, aby měly potřebné informace i pro své evaluace. Cením si toho, že fakulty reagují velmi pozitivně, na řadě fakult se změnilo i vedení. Jsou tam mladí progresivní děkani, takže se těším na spolupráci v příštím roce. Mile mě překvapili tím, jak pozitivně reagují a jak aktivně s výsledky pracují, za což jim velmi děkuji.

Takový benchmarking by si zasloužilo i postgraduální vzdělávání.

Vím a zrovna jsme o tom mluvili s pravděpodobně budoucím panem ministrem Vojtěchem, že to je další



Doktor Palička při vyšetření pacientky

Foto: archiv M. Paličky

krok. Když umíme dělat benchmarking pregraduálně, tak proč ne potom postgraduálně, jen je potřeba provést pilotní projekt třeba v jednom kraji. Náš tým má omezenou kapacitu, ale pokud se ukáže, že benchmarking funguje v té pregraduální formě, pak dalším krokem je průzkum kvality postgraduálního vzdělávání

K vašim aktivitám patří také mobilní zdravotníci.

Touto problematikou se zabýval především kolega Aiman Al Masani, který se zaměřil na hodnocení dat vypovídajících o tom, co se musí stát, aby zdravotník, lékař nebo nelékař, šel pracovat do regionu. Určitá skupina zdravotníků preferuje návrat či stěhování do regionu a má jiné priority než ta, která chce pracovat na své kariéře a zůstat ve velkých městech. První skupina zdravotníků říká, že preferuje práci na venkově a že je pro ně důležitá celková občanská vybavenost, což je vlastně obrovský apel na samosprávy krajů, měst a obcí, které by měly pracovat tom, aby se v těch oblastech dalo normálně a slušně žít, aby tam byla škola, škola, obchod, dopravní obslužnost, aby partner našel zaměstnání.

Pak je druhá skupina, která má kariéru na prvním místě. Ta preferuje kariérní a odborný růst, možnost vědecké a výzkumné činnosti, vyhledává osobnosti, od kterých se může učit. Ta bývá ochotna ustoupit v jiných oblastech ve prospěch kariéry.

Jak se díváte na aktivity typu Nebud' mýval?

Sdílím názor svého mentora a ten říká, že generace dnešních pětadesátníků dělala to, co musela. Generace pětáctiřičátníků padesátníků dělala to, co je potřeba, třicátníci pětáctiřičátníci dělají to, co jim dává smysl, a pak je ta úplně nejmladší generace, která je dnes nazývána generací Z, a to je generace lidí, kteří dělají jenom to, co je baví. Zdravotnický systém musí být schopen se na to připravit a adaptovat se.

Mladší generace chce rovnováhu mezi prací a soukromým životem, nechce v nemocnicích strávit své mládí. Myslím, že to je úplně v pořádku, je to každého volba, někteří z těch lidí vnímají prostě práci jako nástroj k vydělávání peněz a za ty peníze chtějí žít a zdravotnický systém se musí přizpůsobit.

Marta Šimůnková