

# Akreditační kritéria našich pracovišť – máme měnit?

Na základě diskuze s vedoucím redaktorem časopisu jsem přijal výzvu k zamyšlení se nad systémem akreditací pracovišť oboru anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) v České republice (ČR). Možnost komentovat předmětnou problematiku jsem uvítal především z důvodu, že mohu formulovat nejenom své výhrady, ale současně se i podělit o teze, na nichž by měl podle mého názoru systém akreditací pracovišť být v budoucnu založen. Na tomto místě musím zdůraznit, že v následujícím textu vyjadřuji vlastní názory k dané problematice, nikoliv oficiální postoj výboru ČSARIM nebo Akreditační komise oboru AIM při MZ (AK AIM MZ), přestože jsem členem obou těles.

Akreditace pracovišť představuje jeden z atributů systému postgraduálního vzdělávání vyspělých zemí, jejím primárním cílem je garance minimálních podmínek pro vzdělávání lékařů v daném oboru [1, 2]. Kritéria pracovišť jsou v různých zemích nastavena různě, rovněž existují rozdíly v tom, kdo akreditační proces definuje a garantuje – zda státní nebo profesní autorita, případně kombinace obou. S akreditací pracovišť jdou ruku v ruce náplň a cíle kurikula, směřující k dosažení definovaných kompetencí, nověji nazývaných tzv. *entrustable professional activities* [3–6]. I zde existovala a doposud existuje značná variabilita mezi evropskými zeměmi, zejména při srovnávání tzv. nových a starých členských států Evropské unie – ostatně výše uvedené rozdíly byly jedním z hlavních důvodů a hnacích momentů snahy harmonizovat vzdělávání v oboru AIM v Evropě, s čímž souvisí do určité míry i snaha definovat pracoviště, na nichž vzdělávání probíhá. V roce 2012 vydala UEMS doporučení „*European training requirements for the specialty of anaesthesiology, pain and intensive care medicine*“, které definuje obsah kurikula a tzv. *core competencies*, atributy vzdělávacího pracoviště však materiál popisuje stručně a spíše proklamativně [3].

Požadavky, jak má vypadat akreditované pracoviště oboru AIM, určuje v ČR příslušná vyhláška. Kritéria vznikala v určité době, politické zadání ze strany MZ je výrazně ovlivnilo – snaha nevynechat prakticky žádné pracoviště byla zřejmá, v dané době i pochopitelná, kvalita vzdělávacího procesu byla v té době druhotná – i to je pochopitelné. Pracoviště žádající o akreditaci musí i dnes naplňovat základní, arbitrárně definovaná kritéria – technické vybavení, personální zabezpečení, rozsah činnosti pracoviště (přítomnost oborů, ve kterých je anesteziologická péče poskytována, určitý počet anestezií a určitý počet akutních příjmů). Možnost faktického hodnocení je ale omezená a s velkou pravděpodobností některým nemocnicím tento stav může do jisté míry vyhovovat, protože je nenutí do vzdělávací činnosti investovat – finančně, personálně, organizačně.

Jaká jsou „slabá“ místa stávajícího systému akreditovaných pracovišť? Zmíním jen některá, z mého pohledu ta zásadní. Za prvé to je nemožnost AK ovlivnit nezbytnou a výchozí podmínku dobře fungujícího vzdělávacího pracoviště – organizace práce tak, aby umožnila

naplňování cílů kurikula a přiměřený časový prostor jak pro školence, tak školitele. Udělení akreditace musí být danou institucí vnímáno jako závazek, a nikoliv jako nástroj získávání levné pracovní síly. Za druhé – systém neumožňuje reálnou kontrolu kvality procesu vzdělávání na daném pracovišti prakticky v žádné z jeho domén, včetně evaluace školenců, ale i školitelů. Za třetí – systém neobsahuje dostatečné motivační prvky pro školitele, včetně jejich finančního ohodnocení a zohlednění potřeby časové dotace pro související administrativu, edukační aktivity a pravidelné evaluace jejich školenců. Za čtvrté – systém nemotivuje akreditované pracoviště ke zvyšování kvality, bezpečnosti a standardizaci jeho práce. Role odborné společnosti – ČSARIM – by měla či mohla být v této oblasti podle mého názoru zřetelnější. V této souvislosti doporučuji čtenářům se podívat na stránky britské *Royal College of Anaesthetists* do části „*Anaesthesia Clinical Service Accreditation*“ (ACSA). Systém standardů ACSA je postaven tak, aby jejich dosažení bylo dobrovolnou a přirozenou motivací každého pracoviště, které chce být považováno za „dobré“. Ostatně název první kapitoly projektu ACSA – „*Guidelines for the Provision of Anaesthesia Services: The Good Department 2023*“ nepotřebuje žádný komentář [7].

Národní systém akreditace pracovišť je průběžně, v mezích zákonných možností, kultivován podněty jak z AK, tak výboru ČSARIM, případně z jiných odborných společností, v neposlední řadě i podněty z MZ. Je jistě správné, když v kurikulu a podmínkách jeho dosažení neděláme „příliš prudké pohyby“. Vzdělávací systém má být spíše konzervativní (ve smyslu neměnit věci jen pro pocit, že by mohly být lepší) a hlavně stabilní – obsahově i časově. Na druhou stranu bychom (se) ale neměli bránit změnám, které přiblíží náš systém těm systémům, jejichž absolventi mají bez velkých administrativních překážek otevřené dveře pro práci na celém světě – britský, americký, kanadský nebo australský vzdělávací systém jsou průkazné příklady. Kvalita vzdělávacích pracovišť se zákonitě podílí na kvalitě systému uvedených zemí.

V příštích letech, v souvislosti s avizovanou aktualizací novely příslušné vyhlášky MZ, budeme mít možnost požadavky na akreditovaná pracoviště revidovat. Již nyní začala na půdě výboru ČSARIM diskuze k této problematice. Co vše by měla diskuze zahrnovat z pohledu kritérií pro pracoviště, která chtějí získat autorizaci ke vzdělávání v našem oboru? Ve vztahu ke stávajícímu systému: minimálně a) revize počtu výkonů směrem od absolutního počtu za celé pracoviště k definování smysluplného počtu výkonů na jednoho školence, b) posouzení činnosti pracoviště z pohledu možnosti získání aspoň některých tzv. *core competencies*, tj. možnost udělení určitého typu akreditace i pracovištím s neúplným (z dnešního pohledu) spektrem oborů, c) zavedení možnosti kontroly zástupců AK AIM „*on site*“ a získání identických informací, které jsou obsahem akreditačního procesu ESAIC,

realizovaného prostřednictvím ATAIC komise [8]. Jsem přesvědčen, že bychom v budoucnu, po diskuzi s našimi členy, měli usilovat o definování vybraných kritérií ČSARIM (analogicky, jako je např. výše zmiňovaný systém ACSA) a formulovat směrem do odborné komunity zřetelný vzkaz: „... takto vypadá dobré pracoviště a jen dobré pracoviště by mělo učit mladé lékaře...“ Zejména v situaci, pokud legislativní rámec AK AIM neumožní zařazení vybraných kvalitativních ukazatelů v rámci existujícího systému udělování akreditací. Kdy to bude, zda za 5 či více let, není asi nyní to podstatné, ale jako ČSARIM bychom měli mít jasno, kde chceme v budoucnu být, jak mají vzdělávací pracoviště vypadat a zda chceme, aby náš systém byl uznáván v mezinárodní odborné komunitě [9]. Evolučním tempem postupné zvyšování nároků na vzdě-

lávací pracoviště našeho oboru nás čeká, pokud se chceme srovnávat s vyspělými zeměmi [9].

*prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC\**

*Předseda výboru ČSARIM*

*Místopředseda AK AIM MZ*

*A member of the European Board of Anaesthesiology*

*A member of the Accreditation of Training in Anaesthesiology*

*and Intensive Care Committee (Joint Committee from the European Society of Anaesthesiology and the European Board of Anaesthesiology)*

*\* Pracoviště pod vedením autora editoriału získalo jako první v ČR akreditaci od Joint Committee of the European Society of Anaesthesiology and the European Board of Anaesthesiology of the UEMS ESAIC, k nahlédnutí ZDE*

## LITERATURA

1. Frank JR, Taber S, van Zanten M, Scheele F, Blouin D; International Health Professions Accreditation Outcomes Consortium. The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group. BMC Med Educ. 2020 Sep 28;20(Suppl 1):305.
2. Shorten G, Bahrey L, Bardia A, De Hert S, Guasch E, Holmboe E, et al. A consensus statement on the meaning, value and utility of training programme outcomes, with specific reference to anaesthesiology: A consensus statement on training programme outcomes. Eur J Anaesthesiol. 2023 Aug 1;40(8):596-607.
3. Shorten GD, De Robertis E, Goldik Z, Kietaihl S, Niemi-Murola L, Sabelnikovs O. European Section/Board of Anaesthesiology/European Society of Anaesthesiology consensus statement on competency-based education and training in anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol. 2020 Jun;37(6):421-434.
4. Fuller SL, Ambardekar AP, Diachun CAB, Kearney MD, Long TR, Miller Juve AK, et al. Competency-Based Time-Variable Anesthesiology Residency Training: Identification of Problems and Solutions. Anesth Analg. 2023 Jul 14.
5. Woodworth GE, Marty AP, Tanaka PP, Ambardekar AP, Chen F, Duncan MJ, et al. Development and Pilot Testing of Entrustable Professional Activities for US Anesthesiology Residency Training. Anesth Analg. 2021 Jun 1;132(6):1579-1591. doi: 10.1213/ANE.0000000000005434. PMID: 33661789.
6. Burkhart CS, Dell-Kuster S, Touchie C. Who can do this procedure? Using entrustable professional activities to determine curriculum and entrustment in anesthesiology – An international survey. Med Teach. 2022 Jun;44(6):672-678. doi: 10.1080/0142159X.2021.2020231. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35021934.
7. <https://www.rcoa.ac.uk/safety-standards-quality>.
8. <https://www.esaic.org/about/committees/ataic-committee/>.
9. Scudellari A, Bubenek S, Goldik Z, Bilotta F. A plea for standardisation in the duration of training in anaesthesiology and intensive care medicine across Europe: A survey of representatives of the European National Anaesthesia Societies Committee. Eur J Anaesthesiol. 2023 Feb 1;40(2):138-140. doi: 10.1097/EJA.0000000000001789. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36514804.