

DOPISY REDAKCI

K editoriale Černý V.: „Houston, we have a problem“ aneb kde máme hledat příčiny neúspěchu u atestací našeho oboru?

[Anest. intenziv. Med., 2012, 23, č. 3, s. 325]

Vážený pane profesore,

přečetla jsme si Váš článek „Houston, we have a problem“ aneb kde máme hledat příčiny neúspěchu u atestací našeho oboru? v časopise Anesteziologie a intenzivní medicína [1] a vedlo mě to k rozhodnutí, že Vám napíši názor z pohledu lékaře čerstvě po úspěšné atestaci. Co je tedy důvodem neúspěchu u atestací AIM podle absolventa? Určitě je to znalost a nebo neznalost určité otázky. To je asi jasné. Ale proč my, mladí lékaři, během této zkoušky neznáme odpovědi na Vaše otázky?

Jistě mi dáte za pravdu, že základem je: se učit, se učit, se učit! A protože jsme už nějaké ty zkoušky absolvovali a získali titul MUDr., tak úplně hloupí asi být nemůžeme. Jenže dle mého názoru to učení znamená získávat znalosti jen teoretické. Což je pro obor AIM prostě málo. Podstatné je propojit teorii s praxí. A proto uvedu, pro mě důležité, heslo: Když mi to poviš, nebo si to přečtu, zapomenu to. Když mi to ukážeš, zapamatuji si to. Když si to zkusím, pochopím to. No a zde já vidím hlavní problém. Obor AIM má sice vzdělávací program a je dáno, co máme splnit a co umět, ale jak probíhá to vzdělávání? No, asi jak kde! Já mám osobní zkušenost ze dvou pracovišť a upřímně řečeno, já už velké iluze o kvalitě postgraduálního vzdělávání nemám. A to je dle mého názoru to, co bychom měli my všichni změnit. Mladí lékaři se musí ptát a ti starší, chytřejší a zkušenější musí odpovídat. Neustále prosit o informace a být třeba i odmítnut, to moc zápalu pro obor nepřidá.

Píšete o redukci akreditovaných pracovišť a o klíčových kritériích při udělování akreditace. Jenže množství výkonů, vybavení oddělení a ani počet atestovaných lékařů nezaručí, že se bude mladému lékaři někdo věnovat. A po naučení bazálních znalostí anestezie může být jeho edukace vlastně ukončena. Menší pracoviště, kde potřebují, aby i ten mladý lékař kvalitně zvládal práci na oddělení

a dokázal si poradit v různých situacích a věděl proč a jak, dokáží naplňovat vzdělávací programy možná i lépe než gigantické kliniky. A to je i moje osobní zkušenost. Ale to, co bych chtěla navrhnout, je zavedení vazby, jak je tomu třeba v Holandsku. Jde o anonymní hodnocení pracoviště všemi lékaři v předatestační přípravě třeba jednou za dva roky. A tito lékaři zhodnotí, jestli se jim školitel věnuje, jestli se dostanou na všechna pracoviště a mohou vykonávat vzdělávacím programem zadané výkony, jestli jezdí na stáže, nebo zda mohli někdy jet na kongres nebo jinou vzdělávací akci. Zda jsou zde lékaři opravdu spokojeni a je pracoviště takové úrovně, aby mělo akreditaci, nebo jde jen o formální akreditaci, kde vlastně žádná výuka neprobíhá. A možná by takto mohli hodnotit všichni lékaři svá akreditovaná pracoviště. Zda mají možnost stálého vzdělávání, pokud se chtějí třeba specializovat nějakým směrem.

Ještě bych chtěla vzhledem k neúspěšnosti u atestací AIM připomenout nervozitu, která možná až příliš často kazí naše výkony u zkoušky. Třeba namítnete, že anesteziolog a intenzivista musí umět pracovat ve stresu. Ale není stres, jako stres a atestační zkouška AIM možná někdy připomíná spíše výslech zločince než odbornou diskusi s člověkem, který několik let pracuje v oboru. Možná i proto se správné odpovědi na Vaše otázky nedomyslí hned, projev zkoušeného není sebejistý a ve stresu už vypadá, že neví nic.

Předem Vám děkuji, že jste si můj dopis přečetl a doufám, že Vás třeba inspiruje ke změnám ve vzdělávacím programu AIM tak, aby měli lékaři u zkoušky AIM vyšší úspěšnost.

(Autorka požádala prostřednictvím adresáta prof. Černého, aby její jméno nebylo zveřejněno a souhlasila s uveřejněním dopisu s jejími iniciálami V. H.)

30. 8. 2012

K editoriale Černý V.: „Houston, we have a problem“ aneb kde máme hledat příčiny neúspěchu u atestací našeho oboru?

[Anest. intenziv. Med., 2012, 23, č. 3, s. 326–328]

Vážená redakce,
dovolu mi, abych poděkoval touto cestou prof. Černému k zamyšlení: „Houston, we have a problem“ aneb kde máme hledat příčiny neúspěchu u atestací našeho oboru?, publikovaném v tomto časopise (3/2012).

Přimělo mě to k tomu, abych se se čtenáři podělil o zkušenosti s anesteziologickým tréninkem ve Velké Británii, kde jsem pracoval a žil v letech 2007–2011. Tím bych také za sebe odpověděl na některé otázky, které si v článku kladl profesor Černý. Stát se anesteziologem-konzultantem ve Velké Británii je opravdová řehole. Trvalo mi rok a půl, než jsem svůj životopis, zkušenosti a znalosti z oboru AIM dostal do bodu, kdy jsem mohl soutěžit o místo v anesteziologickém tréninku pod RCOA (The Royal College of Anaesthetists). Dostat se do tohoto tréninku je velmi prestižní záležitost. Každý to ví, a proto je zde obrovská kompetice a hlásí se sem lékaři z celého světa. Já jsem do Velké Británie odešel asi po 3 letech, z pozice neatestovaného lékaře, pracujícího tehdy na kardioanestezii v IKEM. Jelikož jsem moc neuměl kanylovat periferní žíly (přeci jenom je to v Čechách spíše práce sester) a nezkusil si nikdy zavést laryngeální masku, působil jsem ve Velké Británii, řekněme, poněkud nestandardně. Mí mentoři a konzultanti nedokázali pochopit, jak člověk, který slušně ovládá hemodynamiku, invazivní kanylace a je schopen odvést anestezii u operací srdečních chlopní, bypassů a transplantací srdce, neumí anesteziologické základy. Ale i takový byl trénink v té době v ČR. Nyní se to změnilo, určitě k lepšímu, ale do zpracovaného systému, který je ve Velké Británii, máme ještě hodně daleko. Samozřejmě by nešlo celý systém z Velké Británie tak nějak naroubovat na systém postgraduálního vzdělávání běžící v současné době u nás. Jako národ máme jinou mentalitu, jiné tradice a investujeme do vzdělávání a vůbec do zdravotnictví méně peněz. Nechci zde však více rozvíjet klady a zápory megalomanského projektu NHS (The National Health Service), na který je systém pre- a postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví navázaný, neboť to by bylo nadlouho. Spíše bych popsal, jak se lékař může stát anesteziologem-konzultantem ve Velké Británii. Je třeba zmínit, že ne všichni anesteziologové této mety dosáhnou.

Po studiu medicíny, které trvá ve Velké Británii 5 let, nastupují mladí lékaři do nemocnic, pracující v takzvaných „Foundation years“ – FY1 a FY2. Jsou to 2 roky praxe, které jsou od toho, aby se zaběhli

do lékařské praxe. I když již vědí, že třeba chtějí dělat v budoucnu anestezii, musí si projít určitými kolečkami. Ty jsou na 6 měsíců a pro anesteziology jsou to třeba interna, chirurgie a urgentní medicína. Pro někoho, kdo chce dělat obvodního lékaře, by to zase byly jiné obory. FY1 a FY2 lékaři kanylují periferní řečiště, přijímají a propouští pacienty, zapisují ordinace starších lékařů do dekurzu, vyplňují žádanky na různá vyšetření. Po 2 letech, kdy si vytvořili určité portfolio, mají možnost hlásit se do anesteziologického tréninku. Nábor je celonárodní a je organizován jednotlivými děkanáty, spadajícími do geografických regionů ve Velké Británii. Musíte projít psychicky i fyzicky náročným interview. Většinou si můžete zvolit 2 regiony, já se hlásil do South West Deanery a do South Yorkshire and Humber Deanery. Moje interview se konalo v Plymouthu a mělo 4 části: 1. normální pohovor o méj praxi, ambicích, 2. simulovaná zkouška na SimMan, kde jsem měl k dispozici 2 sestry a sledoval mě panel 6 konzultantů. (Pacient se horšil a já musel interaktivně řešit tuto situaci.) Zajímavé je, že se tolik nehodnotí výsledek vašeho zákroku – léčby. To znamená, že není nutné, aby „pacient“ SimMan přežil, ale více se cení vaše komunikace se sestrami, týmová práce, systematický přístup (postup A, B, C, D...) a úsudek. Třetí částí interview je prezentace, kdy si vyberete ze dvou témat a musíte na tabuli během 5 minut vytvořit schéma, o kterém budete dalších 5 minut hovořit. (Například já jsem měl nábor na lékařské školy, věková diskriminace a kritéria přijetí uchazečů.) Čtvrtá část interview je prohlídka vašeho portfolio. Panel 2–4 konzultantů prochází vaše dokumenty, Curriculum vitae a dává vám relevantní doplňující otázky. Také se musíte připravit na obligatorní otázky typu: „Proč se hlásíte zrovna k nám?“, „Proč bychom měli chtít zrovna vás?“ a „Jaké jsou vaše klady a zápory?“. Je radno se na toto interview připravit, vždyť jde o vaši práci, peníze, vzdělání. Existuje celá řada přípravných kurzů, které si samozřejmě jednotlivé školy nechají dobře zaplatit, ale stojí to zato. Vždyť na jedno tréninkové místo se hlásí průměrně asi 20 lékařů, tedy kompetice a konkurence je vysoká, což jenom podtrhuje prestiž a kvalitu postgraduálního tréninku ve Velké Británii. Pro mediky je to navíc i lákavá představa z hlediska financí, neboť plat konzultantů se pohybuje mezi 6000–20 000 £ měsíčně.

Vyšší stupeň postgraduálního tréninku má 2 větve: „non-career grade“ a „career grade“. Do non-career grades patří „Staff grade“ lékaři a „Associate spe-

cialists“, nověji obě skupiny sloučeny do „Specialty doctors“. Ti mohou pracovat na sálech sami, ale více méně s určitou supervizí od konzultantů. Nemusí mít FRCA (Fellowship in Royal College of Anaesthesia) zkoušku a vzdělávají se pomocí různých postgraduálních kurzů. Většinou mají smlouvy na dobu neurčitou. Já bych je označil za „rutinéry“ anesteziologického řemesla. Nemají pravomoci jako konzultanti, nemusí dělat audity, většinou neslouží pohotovostní služby a nezasahují do managementu chodu kliniky či oddělení. Většinou tento post obsadí cizinci nebo lékaři, kteří netouží po kariéře, dosti často lékařky, které tímto kompromisem snoubí kariéru s rodinou. „Career grade“ lékaři, konzultanti, mají pravomoci asi jako primáři oddělení v ČR. Mají smlouvu s nemocnicí na určitý počet pracovních dní v týdnu a tarifní plat, který se pohybuje v rozmezí 74 000-100 000 £ za rok. Klinickou práci dělají většinou 3 dny v týdnu (sály nebo JIP) a zbytek dnů vyplní managementem, učením mediků a mladších kolegů, administrativou, řešením auditů a někteří i přivyděláváním si v soukromých nemocnicích.

Pokud se lékař snaží o „career grade“ cestu, má před sebou minimálně 7 let tréninku. Dle starého systému jste první 2 roky SHO (Senior House Officer) – u nás asi analogie lékaře před někdejší první atestací. Pokud tu uděláte, čeká vás 5 let jako „Specialist Registrar“. Nový systém tuto nomenklaturu sdružil do ST1-7 (Specialty Trainee). V průběhu tréninku jste doslova zahlceni papíry. Jsou to dokumenty, kterými se každých půl roku obhájíte před komisí, ustanovenou příslušným děkanátem, že jste nasbíral dostatek zkušeností a splnil jste tedy kompetence předepsané Curriculem pro příslušný obor a že tedy progredujete zdárně. Jedná se o formuláře DOPS, CEX a CBP (Direct Observational Procedural Skills, Clinical Exercise a Case Based Discussion). Minimum, které musíte za půl roku zvládnout, je 6 DOPS, 4 CEX a 2 CBD. Vždy, před určitým anesteziologickým listem, ohlášíte konzultantovi, jestli by s vámi nějaké dokumenty nevyplnil. Při DOPS u vás hodnotí manuální zručnost (kanylace, spinální blok, epidurál aj.), při CEX sleduje váš anesteziologický management (např. typ anestezie a její vedení u fraktury krčku femuru), u CBD podrobně proberete nějakou zajímavou kazuistiku (tyto podklady není až tak těžké získat, neboť jako mladý lékař, jste zřídkakdy na sále úplně sami. Jestliže v týdnu nesloužíte, tak máte 10 anesteziologických listů a jako „sólo“ jste třeba pouze dvakrát). Součástí SHO tréninku je ale i „Competency Workbook“, kde máte statě například o celkové anestezii, regionální anestezii, o první pomoci, o anestezii u seniorů, o základech etiky, či o transferech nemocných. To vše musíte postupně během těch 2 let probrat, pokud vás váš mentor shledá připraveným, dostanete certifikát „Basic competencies“ a jste připuštěni k první atestaci.

Atestace jsou ve Velké Británii oficiálně 2: Primary a Final FRCA. Té první předchází Primary FRCA MCQ test, na který máte 6 pokusů, což svědčí o jeho náročnosti. Bez něj nemůžete jít k ústní zkoušce. Samotná Primary FRCA se skládá ze 2 částí: praktická zkouška – OSCE (Objective Structured Clinical Examination) a Viva, což je samotná ústní zkouška. OSCE a Viva se vždy konají jen v Londýně. OSCE se skládá ze 14–18 stanic, na každou stanici máte 5 minut. Začínáte přečtením zadání, které budete v té stanici řešit, na to máte 1 minutu, a pak vás gong vyzve, abyste vstoupili do jakéhosi prostoru obehnaného paravánem, kde vás examinátor zkouší. Pokud si to spočítáte, tak strávíte u jedné stanice 6 minut. Celkem tedy OSCE zkoušky trvají zhruba 80 minut. Otázky se týkají anatomie pro anesteziology, resuscitačních guidelines, anesteziologických pomůcek, testování dýchacích okruhů a anesteziologického přístroje. Určitě jsou 1–2 stanice se Sim-Manem. (RCOA věří, že simulace v anestezii a intenzivní medicíně v rámci postgraduálního vzdělávání je moderním přístupem, který zkvalitňuje vědomosti a dovednosti školence.) Tento koncept byl převzat ze simulačních středisek při školení pilotů letadel, kteří si musí také osvojit určitá schémata a postupy). Viva se skládá ze dvou stanic, kde jedna je věnovaná aplikované fyziologii a farmakologii a u druhé se zkouší aplikovaná fyzika, pomůcky v anesteziologii a též dostanete jednu praktickou otázku, zabývající se anesteziologickým managementem konkrétního případu. V obou případech, jak v OSCE, tak ve Viva části, je třeba nasbírat dostatečný počet bodů, abyste obstáli. Laťka je hodně vysoko a statisticky se hodnotí celá skupina, která ten den atestuje a proti které jste potom poměřováni. Celkem máte 4 pokusy na OSCE a 4 na Viva. Jenom výjimeční kandidáti projdou na první pokus.

Jakmile složíte kompletní první atestaci, většinou se stává, že nemůžete zůstat ve stejném regionu (například je 20 ST2 a jen 5 ST3 pozic pro další rok) a musíte dělat interview někam jinam. Tím narážím na nepříjemný zádrhel anesteziologického tréninku ve Velké Británii. Jedná se o mobilitu za prací. Tam něco samozřejmé, v ČR zatím ne. Je třeba říci, že ani v rámci jednoho regionu nezůstáváte po celou dobu v jedné nemocnici, ale každých 6–12 měsíců cirkulujete. Nejlepší je tedy bydlet uprostřed regionu a pak dojíždět do nemocnice, kam vás zrovna přidělili. Je to však i sociální komplikace, není zrovna lehké pořád se stěhovat s rodinou, zvláště když manželka má třeba smlouvu na dobu neurčitou a je v zaměstnání spokojena. Je to jeden z důvodů, proč se mladí lékaři ve Velké Británii nejdříve věnují kariéře a pak teprve zakládají rodiny.

Final FRCA můžete skládat až za rok po Primary FRCA. Též se skládá z písemné a ústní části. V SOE („short answers“) odpovídáte na různé klinické situace, které vás v oboru mohou potkat. Musíte umět rychle a čitelně psát (ano, i rukopis hraje svou roli) a mu-

síte se umět rychle a výstižně vyjadřovat. Final Viva, tedy ústní zkouška, už je víceméně klinická a přirovnal bych jí k naší atestaci s jedním pro někoho velmi podstatným rozdílem, a to že nemáte čas na přípravu a musíte ihned spatra hovořit k věci. Po absolvování všech zkoušek, máte nárok na titul FRCA za jménem. Poté ještě pracujete většinou v okresním typu nemocnic, než absolvujete těch povinných 7 let tréninku. V předposledním roce tréninku, máte „year out“, který lékaři většinou tráví v zahraničí, a to nejvíce v zemích bývalých kolonií Velké Británie. Pracují zde ve svém oboru a snaží se přiučit něco jiného, jedinečného, aby měli určitý „unique selling point“. Výhodou anesteziologického tréninku ve Velké Británii je to, že všichni musí umět všechno a tím je dosaženo vysokého standardu. Naopak, když všichni, kteří dokončí trénink, jsou natolik „stejní“, je obtížné mezi nimi rozhodovat při nábořech na konzultantská místa. A proto ta jejich touha naučit se něco extra.

Můj příspěvek bych tedy shrnul několika osobními postřehy. Počet akreditovaných pracovišť v ČR, které uvedl prof. Černý ve svém příspěvku, se skutečně zdá v porovnání s USA vysoký, ale ve Velké Británii je vlastně každé pracoviště akreditované. V regionu je jedna univerzitní nemocnice a více okresního typu a většinou rotujete ve všech. Určitě musíte do univerzitní nemocnice, abyste se naučili specializovanou anestezii, která se v malých nemocnicích nedělá. Já si bohužel nemyslím, že

by trénink v oboru AIM v ČR a třeba ve Velké Británii byl kompatibilní. Zatím tomu tak ještě není. Vyzkoušel jsem si to na vlastní kůži a v tomto ohledu nemůžu s prof. Černým souhlasit, že náš systém vzdělávání je srovnatelný se systémem ve vyspělých zemích. Ve Velké Británii jsou de facto 4 atestace. Pokud jednu část neuděláte, nejste připuštěni dál. Je zde daleko větší důraz na „basic science“. Lékaři jsou více motivovaní, prestiž postgraduálního vzdělání a samotného oboru je vyšší. Je to asi dáno tradicemi, možná bývalou koloniální minulostí Velké Británie, které se přílivem kandidátů postarají o soutěživost při získání tréninkového místa. Platy a pracovní rozvrh konzultantů tomu jen nahrávají. Naopak souhlasím s profesorem Černým, že laťka při atestacích v ČR je nastavena příliš nízká. Spíše se ale musíme ptát, jestli si můžeme „dovolit“ tuto laťku posunout výše. Z hlediska výchovného by to bylo jediné dobře, a zejména pokud nám jde o prospěch našich pacientů v první řadě. Myslím si však, že prestiž a zájem o náš obor nejsou takové jako v zemích na západ od našich hranic, a protože čelíme stále výraznějšímu odlivu kvalitních lékařů do zahraničí, je naše situace, jakožto školitelů a garantů vzdělání v našem oboru, nelehká.

MUDr. Zdeněk Matloch
KAR IKEM, Praha
e-mai: zdmr@medicon.cz

NOVÉ KNIHY



ECHOKARDIOGRAFIE LEVÉ SÍNĚ

Dan Marek

Publikace se detailně zabývá problematikou levé síně, tak jak ji je schopna pojmut současná echokardiografie. Teoreticky shrnuje základy fyziologie levé síně a patofyziologické mechanismy vedoucí k jejímu přetížení. Na základě literárních dat a vlastního výzkumu autor komentuje možnosti echokardiografie při hodnocení morfologie a funkce levé síně a stanovení možných příčin její remodelace v praxi. Jde o první souhrnnou práci na toto téma v naší odborné literatuře. Kniha je adresována především specialistům v oblasti echokardiografie, ale užitečná bude i pro všechny kardiology a internisty.

Praha : Galén, 2012, 115 s. – První vydání, 155x225 mm, vázané, barevně, 350 Kč, ISBN 978-80-7262-901-5

Objednávky zasílejte e-mailem nebo poštou: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz. Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.