

AKADEMICKÁ ANESTEZIOLOGIE – PRO KOHO JE DŮLEŽITÁ?

Vědecko-výzkumná činnost je považována v profesním životě většiny anesteziologů za marginální téma, respektive za oblast, která je záležitostí zejména tzv. velkých pracovišť a těch, kteří nemusí „sedět denně na sále a pak ještě jít premedikovat pacienty na zítra“. Problematika výzkumu a jeho významu pro obor anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) je pak logicky vnímána touto optikou s jinou mírou důležitosti a naléhavosti, než při pohledu, který je ale pro každý obor rovněž významný – formulování dlouhodobých cílů a vizí. Každý obor usiluje o prestiž, uznání a respekt ostatních – a předpokládám, že ani náš obor není v tomto ohledu výjimkou. Dosažení kreditu však nebývá obvykle otázkou krátké doby a budování pozice oboru není záležitostí několika jedinců, ale výsledkem činnosti oboru jako celku, na všech jeho úrovních. Efekt se projevuje obvykle s určitým (jsem přesvědčen, že téměř s generačním) „zpožděním“ – tj. pozice našeho oboru dnes je převážně výsledkem činnosti našich předchůdců, v tom dobrém i špatném. Stejně tak jako naše současné úspěchy a neúspěchy budou ovlivňovat pozici a vnímání oboru v letech příštích. Extramurální vnímání oboru AIM je determinováno zejména výsledky naší každodenní klinické práce, kvalitou mezioborové komunikace/spolupráce, úspěšností našeho vyjednávání s plátcí a administrátory zdravotní péče. Nezapomínejme však na výzkum, vědu a to, co je označováno v zahraniční literatuře jako akademická anesteziologie – její vliv na pozici a vnímání oboru je z určitého pohledu nezastupitelný. Téma „výzkum v oboru a jeho současný stav“ bývá obsahem spíše neformálních diskusí, jen v menší míře se problematika dostává do programu našich vzdělávacích akcí, jako tomu bylo na loňském kongresu ČSARIM. Právě některé diskusní příspěvky typu „*moc prostoru pro výzkum ... nikoho to nezajímá ... chceme slyšet praktické návody*“ po proběhlém olomouckém kongresu byly tím posledním momentem, který mě vedl k přijetí nabídky redakce napsat osobní zamyšlení na dané téma.

Význam vědecko-výzkumné činnosti v oboru AIM je téma, které asi není většinou členů ČSARIM vnímáno jako zásadní a klíčové, natož v souvislosti s diskusí o směřování a postavení oboru v budoucnu. Tento postoj, jakkoliv jej osobně nesdílím, lze považovat za pochopitelný – majorita anesteziologů je dnes zahlcena denní rutinou, chronickými problémy našeho zdravotnictví a vzdělávacího systému. Snaha administrátorů zdravotní péče dosahovat „západní“ kvalitu

za „české“ peníze je nejenom utopií, ale často dominantní příčinou našeho nezájmu, apatie, nechuti a neochoty se v čemkoliv angažovat nad rámec pracovní smlouvy. A na tom nemění nic ani skutečnost, že řada zlepšení v naší denní činnosti není otázkou peněz, ale jen změny myšlení a naší vytrvalosti. Jaká jsou rizika a důsledky pro obor AIM, pokud nebudeme dostatečně pěstovat vědu, výzkum a v širším slova smyslu akademickou anesteziologii? Významem výzkumu pro obor AIM se zatím moc nezabýváme, respektive možná ano, ale nepíšeme o tom. Ani při pečlivém hledání jsem v českých recenzovaných časopisech nenašel jediný článek, který by se danou otázkou cíleně zabýval. Pojdme se ale podívat do zahraničí – obava z úpadku akademické anesteziologie a z dopadů, které, při srovnávání s jinými obory, nízká úroveň vědecko-výzkumné činnosti může mít, je v posledních letech „horkým“ tématem anesteziologie ve vyspělých zemích, jako jsou USA a Velká Británie. Články typu „*výzkum v oboru – vzbudíme se ... je anesteziolog se zájmem o vědu a výzkum ohrožený druh?*“ a jim podobné mají společné jmenovatele – obavu ze ztráty pozice anesteziologie jako respektovaného klinického oboru, otevírání dveří všem, kteří usilují o legitimitu „non-physician anesthesia service“ a v neposlední řadě obava ze ztráty zájmu vstupu vynikajících jedinců do oboru – to vše jsou rizika, která se týkají „domácí anesteziologie“ podle mého názoru zcela stejně. Zájemcům o problematiku doporučuji z mého pohledu vynikající strategický dokument britské Royal College of Anaesthetists z roku 2005 – A National Strategy for Academic Anaesthesia, který poukazuje na rizika nedostatečné aktivity v oblasti vědy a výzkumu a formuluje návrhy k řešení. Aktuálně je problematika akademické anesteziologie, její úrovně a jejího zásadního významu pro obor diskutována zejména v USA, kde v některých státech (např. Kalifornie) dochází fakticky ke ztrátě výsadní role lékařů při poskytování anesteziologické péče. Hnacím momentem je snaha státu ušetřit náklady na zdravotní péči, platy anesteziologů jsou v USA při mezioborovém srovnání jedny z nejvyšších. A právě nízká angažovanost oboru ve vědě a výzkumu je považována řadou expertů jako obrovský hendikep při obhajování činnosti anesteziologa jako lékařské profese. Pro zajímavost – např. projekty s tématem „anesteziologie“ čerpaly v USA roce 2003 jen 0,9 % všech grantových prostředků největší grantové agentury USA – National Institute of Health (NIH), mimochodem, i tak malé procento představuje v absolutní částce 300 milionů dolarů!

Pro srovnání s jinými odbornostmi – interní obory čerpají cca 27 % rozpočtu NIH, všechny chirurgické obory pak o něco méně než interní.

Jaká je situace v České republice? Česká akademická anesteziologie (výzkumná, vědecká a publikační činnost, granty, počet anesteziologů s vědeckými a akademickými tituly) a současná pozice postavení našeho oboru ve vědě není ve srovnání s ostatními tzv. velkými obory nijak oslňující, i když systematické a detailní údaje o výzkumné aktivitě oboru AIM (počet prací, počet vědeckých a/nebo akademických hodností, grantové úspěšnosti apod.) chybí. Zkusme si ale např. vložit jména vyzvaných řečníků kongresu ČSARIM 2014 nebo představitelů největších oborových pracovišť v ČR do databáze PubMed a základní představu získáme prakticky okamžitě. Při hledání cest k nápravě a/nebo dosažení lepších výsledků čehokoliv se neobejdeme bez analýzy a identifikace hlavních příčin současného stavu. Jaké jsou ty hlavní? Výčet možných příčin (jistě nekompletní) v tabulce 1 ukazuje, že řada faktorů může být v roli jak příčiny, tak důsledku a že jde v zásadě o 4 skupiny „problémů“ – motivace, nápady, podmínky a peníze.

Tab. 1 Hlavní příčiny stávající situace ve výzkumu v oboru AIM

1. kontext vzniku oboru
2. povaha oboru a jeho pracovní náplň, která neumožňuje v naprosté většině během pracovní doby se angažovat v jiné činnosti
3. historicky (a i v současnosti) nízký počet anesteziologů s vědecko-pedagogickými tituly
4. malý počet zkušených výzkumníků, mentorů, školitelů pro zájemce o výzkum
5. absence originálních témat („chci něco dělat, ale nevím co“)
6. pocit že „nelze nic originálního již vymyslet“ (není pravda!)
7. financování zdravotního systému
8. existující diskrepance mezi proklamací instituce a jejím reálným chováním při vytváření podmínek pro výzkum na daném pracovišti
9. organizace práce na daném pracovišti
10. ten, kdo dělá „vědu“, je vnímán, že „se fláká a musí za něj dělat jiní“
11. nízká podpora ze strany vedoucího pracoviště
12. časová náročnost jdoucí za rámec pracovní doby
13. administrativní náročnost a obtížnost při financování výzkumu z veřejných zdrojů

Snadné a okamžité řešení samozřejmě neexistuje, stav, který trvá desítky let, bude vyžadovat, domnívám se, řádově stejnou dobu ke svému zlepšení. Nicméně ani existence překážek (či dokonce občasného pocitu marnosti) by neměla být argumentem pro naše smíření se situací, pokud chceme usilovat o změnu. Řadu faktorů je nutno rovněž vnímat jako objektivně danou nevýhodu, kterou musíme vzít na vědomí a která prakticky není vůbec modifikovatelná – povaha oboru, tradiční pohled zejména chirurgických oborů na naši práci apod. Nicméně, velká část faktorů, podle mého názoru, ovlivnitelná ale je, i když ne hned a spíše v jednotlivých krocích. Jsem přesvědčen, že v novém výboru (text je psán v době voleb do výboru a bez znalosti výsledku) bude dostatek osobností, které budou umět přetavit obecný proklamativní postoj do plánu reálných kroků směřujících k posílení postavení oboru AIM ve vědě, ve výzkumu a k upevnění jeho role v medicíně 21. století. Současný vývoj medicíny boří stále více a častěji dosavadní vnímání oborů a odborností, zaběhnutá paradigmatata a uvažování. Řada tradičních pohledů a rozdělení práce v medicíně mizí pod vlivem technologického rozvoje, myšlenkových a názorových proudů ve společnosti, vlivem globalizace ve všech jejích aspektech, zejména ekonomických. Nespoléhejme na jistoty a pozice oboru, získané v minulých dobách, ostatně se podívejme na současný „boj“ American Society of Anesthesiologists za obhájení paradigmatu, že anesteziologie je činnost vykonávaná lékaři. I třeba stále „doutnající“ obdobná debata v ČR by mohla být pro nás v určitém slova smyslu varováním a signálem – dělejme vše proto, abychom jednou nebyli tak „daleko“, jako jsou nyní v USA, přestože v jiných aspektech oboru bych byl osobně velmi rád, když bychom „tak daleko“ byli. Rozdíl mezi pojmy „anestezie“ a „anesteziologie“ je na první pohled sice subtilní a pro některé z nás možná nedůležitý, ve své podstatě je ale rozdíl zásadní, s obrovským významem pro náš obor a jeho budoucnost. Podpora akademické medicíny neznamená, že všichni musí dělat „vědu a výzkum“ nebo že ti s tituly před jménem nebo za ním jsou lepší než ti druzí. Věda, výzkum, akademická anesteziologie – nejde vůbec o „luxus a možnost si bádát“ pro pár tzv. vyvolených na klinickém pracovišti, ale o mnohem více – pozici oboru pro ty, kteří přijdou po nás, vytváříme my všichni již dnes.

P. S. Vzkaz pro všechny kolegy, kteří volají „jen“ po praktických návodech – bez akademické anesteziologie bychom naprostou většinu „praktických návodů“ či guidelines pro naši práci vůbec neměli.

Literatura

1. Howell, S. J., Pandit, J. J., Rowbotham, D. J., Research Council of the National Institute of Academic Anaesthesia (NIAA). National Institute of Academic Anaesthesia research priority setting exercise. *Br. J. Anaesth.*, 2012, 108, 1, p. 42–52.
2. Pandit, J. J., Handy, J. M. Science, Anaesthesia and animal studies: what is 'evidence'? *Anaesthesia*, 2010, 65, 3, p. 223–226.
3. Pandit, J. J., Kapila, A., O'Sullivan, E. Specialty-appointed professors of anaesthesia: a solution to the problem of marginalisation of our specialty in national reports and enquiries. *Anaesthesia*, 2012, 67, 1, p. 73–74.
4. Pandit, J. J. Anaesthetic research in the United Kingdom: publishing or perishing? *Anaesthesia*, 2008, 63, 3, p. 225–227.
5. Pandit, J. J. Editorial I: The national strategy for academic anaesthesia. A personal view on its implications for our specialty. *Br. J. Anaesth.*, 2006, 96, 4, p. 411–414.
6. Pandit, J. J. Future opportunities and challenges in academic anaesthesia in the United Kingdom: a model for maintaining the scientific edge. *Curr. Opin. Anaesthesiol.*, 2010, 23, 2, p. 159–166.
7. Pandit, J. J. Future opportunities and challenges in academic anaesthesia in the United Kingdom: a model for maintaining the scientific edge. *Curr. Opin. Anaesthesiol.*, 2010, 23, 2, p. 159–166.
8. Pandit, J. J. Royal College recommendations to improve academic anaesthesia in the United Kingdom: how they compare with United States proposals. *Anesthesiology*, 2006, 105, 3, p. 625–626.
9. Schwinn, D. A., Balser, J. R. Anesthesiology physician scientists in academic medicine: a wake-up call. *Anesthesiology*, 2006, 104, 1, p. 170–178.

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

1. místopředseda výboru ČSARIM 2010–2014
e-mail: cernyvla1960@gmail.com