

snížení nároků na pracoviště, kde je specializační vzdělávání uskutečňováno. Ve výsledku to znamená pokles úrovně odbornosti a nevyhnutelně i snížení prestiže oboru. Co pak bude bránit nahrazovat takto „kvalifikovaného“ lékaře vhodně zacvičeným nelekárem? Kritikům rozsahu a počtu předepsaných výkonů – aniž bych se jakkoliv bránil rozumné diskusi – doporučuji: přepočtete si počty výkonů na celých 5 let specializačního vzdělávání. Každý rok má (s ohledem na dovolenou a svátky) cca 44 pracovních týdnů. Je to nesplnitelné? Myslíte, že některé doporučované minimální počty nabídnou dostatečnou zkušenost potřebnou k zajištění bezpečnosti pacienta? Alespoň 50 anestezií pro císařský řez (to je 10 ročně!), či 10 anestezií u novorozenců a kojenců? Je to během 5 let příliš? Současná snaha o novelizaci zákona č. 95/2004 Sb. jde chybným směrem – namísto vytváření organizačních, logistických a personálních předpokladů i potřebného financování, které by umožnily stávající vzdělávací program uskutečňovat, se navrhuje stávající mizérii ponechat v podstatě beze změny a pouze snížit odborné nároky.

Podívejme se na oba články – brněnský a pražský. Připomenou nám, jaká pozornost má být věnována kvalitě odborné přípravy a jejího hodnocení. To je zárukou kvality poskytované péče. Nezpochybňujme samotné základy a náročnost našeho oboru.

LITERATURA

1. Harazim, H., Štourač, P., Kosinová, M., Smékalová, O., Štoudek, R., Schwarz, D., Rusňák, V., Liška, M. Zapojení interaktivní výuky do pregraduálního studia akutní medicíny: virtuální pacient, pokročilá simulace a přenosy z operačních sálů. *Anest. intenziv. Med.*, 2015, 16, č. 4. s. 202–212.
2. Michálek, P., Horáček, M. Evropský diplom v anesteziologii a intenzivní medicíně (EDAIC). *Anest. intenziv. Med.*, 2015, 16, č. 4, s. 220–222.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
předseda výboru ČSARIM

TANČIT V PÁRU, NA TO MUSÍ BÝT DVA...

„It takes two to tango“ – tento idiom učinil populární prezident Reagan, když hovořil o nukleárním uvolnění mezi byvším Sovětským svazem a USA. Na něco musí být dva, dvě souhlasící a kooperující strany. Jednostranná dobrá vůle nic nezmůže.

Dne 16. 4. tohoto roku jsme spolu s kolegou Černým, předsedou výboru ČSIM, vyzvali členy ČSARIM i ČSAIM, aby se vyjádřili k možnosti pořádat kongresy obou národních společností společně. Důvody pro tento společný návrh jsme ve výzvě vysvětlili. Připomínám, že ČSIM má něco přes 700 řádných členů, členů ČSARIM je asi 950. Více než 200 lékařů jsou členové obou společností současně.

Odpovědělo 266 vyzvaných. Více než 83 % respondentů s myšlenkou společného pořádání národních kongresů ČSIM a ČSARIM vyslovilo souhlas. Třicet osm hlasujících využilo možnosti doplnit hlasování slovním komentářem. Podle mého hodnocení 16 komentářů myšlenku spojení jednoznačně podpořilo, 10 ji odmítlo. Ostatní komentáře se vyslovovaly k samotné existenci obou odborných společností či k jiným odborným a organizačním otázkám pořádání kongresů. Často

se opakujícím důvodem odmítnutí společného pořádání byla obava, zda bude uvolňování více pracovníků k účasti na jediném kongresu možné; existence dvou kongresů snad dává větší příležitost k účasti alespoň na jednom. Lze říci, že celkové vyznění ankety bylo ve prospěch společného pořádání. Iniciátoři ankety od samotného počátku však jasně vnímali, že otázku společného pořádání obou kongresů – což má své odborné, logistické, finanční i další souvislosti – nelze řešit plebiscitem. Anketa dává informaci o názorech, o připravenosti členstva jednotlivá řešení přijmout. Zásadní rozhodnutí musí přijmout volené orgány, výbory obou odborných společností. A já si dovoluji dodat, že takové rozhodnutí by mělo být přijato konsenzuálně, jinak nemá smysl. Rozhodnutí přijaté pouze prostou nadpoloviční většinou, třeba i nejtěsnější, nemůže být základem trvalé pozitivní spolupráce obou odborných komunit.

Dne 6. 5. proběhla po sobě následující jednání výborů obou odborných společností. Zúčastnil jsem se obou. Na výboru ČSIM zazněly vůči společnému pořádání národních kongresů výhrady. Jistě se dozvíte důvody, které výbor ČSIM k jeho odmítavému postoji vedly. Po výboru ČSIM se sešel

i výbor ČSARIM a již na schůzi byla jednomyslně aklamací vyjádřena naše ochota se na společných kongresech podílet. Pochopitelně, bude-li k tomu u našich partnerů ochota. Souhlasné stanovisko členů výboru ČSARIM vycházelo ze závažnosti ekonomických argumentů, ze skutečnosti, že intenzivní medicínu nadále vnímáme jako nedílnou součást našeho oboru a z přesvědčení, že i společný kongres by bylo možné organizačně i obsahově uspořádat tak, aby byly obě odborné komunity uspokojeny. Nicméně – jak říká nadpis: tango lze tančit jen v páru a my zatím partnera nemáme. Kongresy obou odborných společností tak budou

až na další organizovány dosavadním způsobem. Věřím, že národní kongresy ČSARIM uspořádáme tak, aby uspokojily odborný zájem členstva o celou šíři oborové problematiky, včetně intenzivní medicíny, a že jejich organizace i společenský rámec budou natolik zajímavé, aby přivedly tolik účastníků i vystavujících, jak jsme si v uplynulých letech navykli.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

předseda výboru ČSARIM

SLUČOVÁNÍ KONGRESŮ ČSIM A ČSARIM – EXISTUJE JEN JEDNO SPRÁVNÉ ŘEŠENÍ? (ANEK “THE BEST SOLUTION TAKES TIME ...”)

Národní kongres každé společnosti je vnímán často jako symbol její činnosti, pro mnohé z nás možná i jako symbol něčeho „většího“ – symbol vlastní identity oboru a odbornosti, jakkoliv zmíněné atributy nebývají obvykle prezentovány veřejně a „nahlas“. Je proto logické, že každý podnět ke změně existujícího formátu kongresu vždy bude oprávněně předmětem intenzivní diskuse mezi členy výboru.

Myšlenka sloučení kongresů České společnosti intenzivní medicíny (ČSIM) a České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) má silné racionální ekonomické jádro, které je nezpochybnitelné a které, jakkoliv jsou jeho příčiny mnohočetné, ve svém výsledku má jednoznačný a prokazatelný dopad – méně peněz pro odbornou společnost a její tradiční aktivity ze strany komerčních subjektů.

Výsledek diskuse a následné formální ankety mezi členy výboru ČSIM vyzněly rovněž jednoznačně – počet zástupců obou názorových skupin je téměř vyrovnaný. Shrnu-li hlavní argumenty názorové skupiny výboru ČSIM vystupující proti sloučení, tak je lze (při určitém zjednodušení celé problematiky a průběhu diskuse) zařadit do dvou hlavních okruhů:

- a) obava ze ztráty identity ČSIM,
- b) obava z poklesu počtu zájemců o účast na „sloučeném“ kongresu.

I když výsledky ankety mezi oslovenými členy ČSIM a ČSARIM byly v naprosté převaze ve prospěch

sloučení, anketa není referendum a finální rozhodnutí musí být rozhodnutím výboru. Volbami získaný mandát výboru jej k tomuto bezesporu opravňuje. Přestože jsem osobně zastávce sloučení obou akcí, argumenty oponentů je nutno vnímat vážně a pečlivě se nad nimi zamýšlet – na tom nemění nic ani fakt, že jejich oprávněnost ověřit nelze. Silová rozhodnutí (jakkoliv mohou být někdy nejlepší variantou řešení diskuse či problému) v strategických otázkách mají ale málokdy žádoucí a dlouhotrvající efekt (důkazů v politickém životě bychom našli bezpočet). I proto zastávám názor, že není-li majoritní shoda na změně v tak závažné otázce, nechme věci, jak jsou, a vyčkejme. Ostatně podle principu „obezřetného vyčkávání“ postupujeme v řadě klinických situací, kdy nejde o život a osobně zde určitou analogii vidím. ČSIM je zatím ekonomicky zdravá, o „život jí nejde“ a případné další zhoršení situace se sponzorováním bude možno velmi pravděpodobně zachytit v počátku a přiměřeně reagovat. Určit, na čí straně je pravda, v danou chvíli nelze a jen čas nám ukáže, kudy se má ČSIM vydat.

Ostatně nejlepší řešení (jak v medicíně, tak v životě) bývají někdy i ta, kdy v daný okamžik ne(u)děláme nic.

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

předseda výboru ČSIM 2013–2016