

Komentář k článku Černý V, Adamus M. Budoucnost, priority a strategické cíle oboru anesteziologie a intenzivní medicína – výsledky ankety mezi vedoucími pracovníky fakultních pracovišť

Cvachovec K.^{1, 2}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole

²Katedra anesteziologie a intenzivní medicíny, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví – IPVZ

Anest intenziv Med. 2017;28:218–219

Kolegové Černý a Adamus obohatili toto číslo časopisu *Anesteziologie a intenzivní medicína* netradičním článkem [1]. Jaké vize, jaké představy mají o budoucnosti anesteziologie a intenzivní medicíny a o jejím směřování nejvýznamnější vedoucí oborové pracovníci? 170. výročí prvního podání celkové anestezie v Čechách a na Moravě přímo k takovému zamyšlení vybízí. Vedoucí pracovníci špičkových pracovišť – odpovědělo 10 ze 14 oslovených – jsou k takové úvaze znamenitě disponováni, lépe snad s nadsázkou říci, že ji mají „v popisu práce“. Podílejí se na pregraduální i postgraduální výuce, přednášejí na odborných setkáních, řeší výzkumné úkoly. Jako vážení a respektovaní vedoucí pracovníci ovlivňují chod celých zdravotnických zařízení, účastní se či se budou účastnit jednání a rozhodování významných grémií, jakými jsou atestační či akreditační komise. Někteří z nich jsou členy výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Pracují v něm a mají tak možnost jeho chod i směřování ovlivnit. Samozřejmě, nemůžeme přehlédnout, že jejich pohled bude nutně výlučností jejich postavení ovlivněn – názory ostatních, více než stovky vedoucích oborových pracovníků ARO v krajských, okresních či městských nemocnicích, s odlišnou skladbou pacientů, jinou úrovní a agendou spolupracujících oborů, různým personálním a materiálovým vybavením i ekonomickými možnostmi, se mohou lišit. Nezapomínejme, že tato pracoviště zajišťují dle kvalifikovaného odhadu zhruba dvě třetiny objemu oborových aktivit a názory či postoje těchto primářů nejsou tak méně důležité než názory oslovených.

Autoři článku konstatují variabilitu názorů na strategické oblasti zájmu našeho oboru. Přesto mají odpovědi některé společné rysy. S většinou odpovědí se můžeme snadno identifikovat, byť naše názory na stanovené cíle, posloupnost i způsob jejich dosažení se mohou podle konkrétních

podmínek lišit. Co je tedy společnými jmenovateli poskytnutých odpovědí? Soustředím se na ty nejčastěji zmiňované. Opakuje se pojem perioperační medicína. Samotné zabezpečení bezbolestnosti při operaci se v průběhu let rozvinulo v širší komplex činností v před-, per- i pooperačním období. Cílem je kvalita péče, bezpečí a komfort pacienta, stejně jako ekonomická i provozní racionalita. Pojem má svoji rovinu odbornou i organizační (provoz operačních sálů, řízený pohyb pacientů mezi pracovišti různé intenzity péče). Vše se pochopitelně uskutečňuje v těsné spolupráci s pracovníky ostatních, především operačních oborů. To je však stále jen koncept, jeho naplnění je ale naší obrovskou příležitostí. Bude to vyžadovat ještě hodně úsilí. Jsme k tomu již dostatečně odborně fundováni? Existuje vůle ke změně? Jsme schopni o „své pravdě“ přesvědčit i kolegy z ostatních oborů a získat je ke spolupráci, i když to pro ně bude možná znamenat opuštění některých zavedených provozních stereotypů? Je starou moudrostí, že nestačí mít pravdu, ale je třeba o ní přesvědčit okolí. A budme upřímní, nebude i pro nás obtížné opustit některé zavedené stereotypy?

Dalším často zmiňovaným tématem je postgraduální vzdělávání. Příprava oborových odborníků leží na srdci všem – to je dobře, nikdo pro to totiž nemůže udělat více než právě do tazovaní. Obsahem specializačního vzdělávání je získávání znalostí, dovedností a profesních postojů stanovených vzdělávacím programem, které umožňují lékařům v praxi naplňovat oborové cíle s různou mírou dozoru a posléze jen dohledu školitele. Vše je ukončeno atestační zkouškou. Časové vymezení tohoto procesu může být nutné jen rámcové, vymezené minimální dobou trvání. Je ale vždy stanoveno, jaké znalosti si má lékař v procesu získávání specializované způsobilosti osvojit a hlavně co má umět udělat! Jinými slovy,

je třeba postoupit od vzdělávacího programu definovaného primárně délkou přípravy či počtem provedených výkonů k programu založenému na získaných kompetencích. V získávání potřebné rutiny se nepochybně neobejdeme bez simulací na trenažérech. Vzdělávání ale také vyžaduje úsilí. Bez samostatného studia, bez aktivního vyhledávání příležitostí se zdokonalovat to nepůjde. Debaty o postgraduálním vzdělávání jsou často emocionální. Nezřídka býváme velmi shovívaví. Vždy si ale každý může položit jednoduchou otázku: svěřil bych konkrétnímu lékaři, který absolvoval vzdělávací program a jenž aspiruje na získání specializované způsobilosti či ji právě získal, do péče své dítě, svoji matku, manželku, svého manžela či sám sebe? Byli bychom i zde velkorysí? Profesionalitu nelze směňovat za populismus. Získání základní mety – specializované způsobilosti – je ale jen věcným i formálním základem pro další vzdělávání a celoživotní profesní rozvoj. Je to konec jedné etapy, lékař se musí dále trvale vzdělávat. Nikdo není odborníkem navždy a nikdo nemůže být svrchovaným odborníkem v celé šíři oboru – nároky dané vzdělávacím programem ale zvládat musí.

Pro uskutečňování vzdělávacího programu musí být pracoviště akreditováno. Akreditace není hodnocením odborné úrovně pracoviště. Je potvrzením toho, že školenec zde může potřebné, vzdělávacím programem požadované dovednosti a zkušenosti získat, že se tam požadované výkony s dostatečnou četností provádějí a že místní personální i organizační úroveň umožňuje nejen požadovanou úroveň kvality zdravotních služeb, ale že pracoviště je schopné vzdělávat. To bude zahrnovat i povinnost zajišťování náležitého dozoru a dohledu nad lékaři ve specializační přípravě v době pracovní i mimopracovní. Naplnit tuto zákonem danou povinnost nebude snadné. V našem oboru to bude obtížnější než v oborech jiných.

Je potěšující, že oslovení zdůraznili potřebu udržovat oborovou jednotu, že vnímají intenzivní medicínu jako nedílnou součást našich činností. Je zásluhou oborových představitelů, že v uplynulých desetiletích nedopustili naši fragmentaci – jako se to stalo například internímu lékařství. Intenzivní medicína prodělává významný rozvoj. V tomto svrchovaně multidisciplinárním prostředí nejsme sami. Musíme obstát v prostředí

jiných vzdělaných, pro věc vysoce motivovaných kolegů z jiných odborností. Vzdělávací program nám dává dobrou výchozí pozici. Kdo zde však chce uspět, musí na sobě dále pracovat – stejně jako kdyby se rozhodl dále věnovat anestezii dětí, kardioanestezii, neuroanestezii či problematice týkající se porodu. Intenzivní medicína má také své meze a rozhodování o nerozšiřování či vysazení marné či neúčelné léčby a o přechodu na péči paliativní jsou odborně i emocionálně jedna z nejzávažnějších. Najít svoje místo v péči o pacienty vyžadující intenzivní péči dlouhodobě, po překonání nejakutnější fáze onemocnění, je dalším důležitým oborovým úkolem. Věnovat se musíme i otázkám především akutní a pooperační bolesti, ale i bolesti chronické.

Je užitečné se s názory oslovených oborových představitelů seznámit. Kolegové byli upřímní a svoje stanoviska formulovali jasně a přesně. Variabilita jejich postojů je jen dokladem šíře našeho oboru, závažnosti úkolů a tíže problémů, které řešíme dnes a denně. Ty nevymizí, jen v průběhu času budou měnit svoji podobu. Čím začít? Neměla by nám být cizí schopnost stanovit si priority. Ty se mohou podle povahy pracoviště různit. Naplňovat tyto priority není výlučnou zodpovědností vedoucích pracovníků, záleží na každém.

LITERATURA

Černý V, Adamus M. Budoucnost, priority a strategické cíle oboru Anesteziologie a intenzivní medicína – výsledky ankety mezi vedoucími pracovníky fakultních pracovišť. *Anest intenziv Med.* 2017;28:211-217.

Do redakce došlo dne 19. 4. 2017.

Do tisku přijato dne 22. 4. 2017.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
karel.cvachovec@fnmotol.cz