

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