

SPECIÁLNÍ ČLÁNEK

Budoucnost, priority a strategické cíle oboru anesteziologie a intenzivní medicína – výsledky ankety mezi vedoucími pracovníky fakultních pracovišť České republiky

Speciální článek ke 170. výročí od prvního podání celkové anestezie v Čechách a na Moravě

Černý V.^{1,2}, Adamus M.^{3,4}

¹1. místopředseda výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

²Anesteziologie a intenzivní medicína, zástupce vedoucího redaktora

³člen výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

⁴Anesteziologie a intenzivní medicína, vedoucí redaktor

Anest intenziv Med. 2017;28:211–217

Článek je doprovázen třemi komentáři:

Cvachovec K. Komentář k článku 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;28:218–219.*

Mach D. Jen čtyři verše, milý Nostradame. *Anest intenziv Med. 2017;28:220–221*

Rogozov V. Po 170 letech je načase zapojit mozek. *Anest intenziv Med. 2017;28:222–224.*

SOUHRN

Redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína oslovila čtrnáct přednostů/přednostek fakultních pracovišť oboru anesteziologie a intenzivní medicína s žádostí o vyjádření, jakou mají vizi budoucnosti svého oboru. Dotazy byly formulovány ve třech oblastech: 1. definovat pro obor klíčové strategické oblasti v budoucích 5–10 letech, 2. určit nejbližší priority a cíle, 3. navrhnout tři témata, k nimž by měl zaujmout výbor ČSARIM stanovisko. Odpovědělo devět vedoucích pracovníků se značnou variabilitou názorů. Za nejčastěji uváděné hlavní priority oboru byly označeny – bezpečnost péče, angažovanost oboru v perioperační medicíně, mezioborová spolupráce, etické otázky a vzdělávání v oboru.

KLÍČOVÁ SLOVA

anesteziologie – intenzivní medicína – dotazníkový průzkum – priority

ABSTRACT

Černý V., Adamus M.: The future, the priorities and strategic objectives of the specialty of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine – results of a questionnaire survey among lead clinicians of academic departments in the Czech Republic

The editorial board of the Anaesthesia and Intensive Care Medicine Journal asked fourteen lead clinicians of academic departments of anaesthesia and intensive care medicine in the Czech Republic about their future vision of the specialty. The questionnaire was aimed at these three realms: 1. Defining the key strategic elements for the specialty in the next 5–10 years. 2. Defining immediate aims and priorities and 3. Suggesting three topics for the CSARIM Board to take a stand on. Nine of the fourteen lead clinicians replied and there was considerable variability of opinions. Among the most commonly mentioned priorities were safety of clinical care, involvement in perioperative medicine, multidisciplinary co-operation, ethical questions and postgraduate education in the specialty.

KEYWORDS

anaesthesiology – intensive care medicine – questionnaire survey – priorities

ÚVOD

Rozvoj každého medicínského oboru je determinován řadou subjektivních i objektivních faktorů na mnoha úrovních. Představy, vize a cíle vedoucích pracovníků oborových pracovišť hrají významnou roli při formování oboru prakticky ve všech oblastech jeho činnosti a působení – léčebně preventivní, vzdělávací i výzkumné. Redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) při příležitosti 170. výročí prvního podání celkové anestezie v Čechách a na Moravě a jako součást aktivit projektu České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) – „Nenaplněné priority oboru“ oslovila čtrnáct přednostů/přednostek fakultních pracovišť oboru AIM s prosbou, aby se podělili se čtenáři časopisu AIM o své názory na priority/cíle oboru, o své vize a myšlenky, kam by obor anesteziologie a intenzivní medicína měl v nejbližších letech směřovat. Jinými slovy, jak vidí budoucnost našeho oboru jeho „key opinion leaders“, ke kterým z definice své vedoucí pozice přednostové/přednostky fakultních pracovišť patří.

SOUBOR A METODA

Oslovená pracoviště oboru AIM (uvedena příslušná FN a/nebo instituce):

- Fakultní nemocnice Brno – dvě pracoviště oboru AIM
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (Praha)
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
- Fakultní nemocnice v Motole (Praha)
- Institut klinické a experimentální medicíny (Praha) – dvě pracoviště oboru AIM
- Thomayerova nemocnice (Praha)
- Ústřední vojenská nemocnice / Vojenská fakultní nemocnice Praha
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Přednostové/přednostky pracovišť oboru AIM uvedených institucí obdrželi od redakce časopisu AIM dopis následujícího znění:

Přednostům klinik oboru AIM v České republice

Vážené kolegyně, vážení kolegové, jménem redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) si vás dovoluji oslovit jako vedoucí představitele největších a nejvýznamnějších pracovišť našeho oboru v České republice. V rámci projektu „priority oboru AIM“ chceme

seznámit čtenáře časopisu a odbornou komunitu ČSARIM s vašimi názory na priority/cíle oboru, s vašimi vizemi a myšlenkami, kam by náš obor měl směřovat – jinými slovy, jak vidí budoucnost našeho oboru jeho tzv. „key opinion leaders“, ke kterým z definice své pozice patříte – role vedoucích pracovišť na formování oboru je nepominutelná. V příloze najdete šablonu, kde jsou formulovány základní otázky a kde vás prosíme o odpověď ve formátu „eseje“. Rozsah vaší odpovědi by měl být maximálně na jednu stránku formátu A4 v jednoduchém řádkování, velikost písma maximálně 12.

Prosíme jménem redakce o dodání vašich odpovědí nejpozději do 31. 3. Nebude-li zásadní důvod, vaše příspěvky budou otištěny bez redakčního zásahu, nicméně pokud by k němu mělo dojít (např. z důvodu nutnosti zkrácení), budeme vás o tom informovat a bez vašeho souhlasu upravený text neotiskneme. V úvodu speciálního článku chceme (mimo uvedení důvodů ke vzniku takového speciálního článku) rovněž uvést: „... o vyjádření byli/y požádáni/y přednostové/přednostky těchto pracovišť: ...“ a kolik z oslovených přednostů poslalo své odpovědi. Speciální článek složený z vašich názorů a vizí bude provázen editorialem, o který chceme požádat předsedu výboru ČSARIM (a případně ještě představitele některého z pracovišť menší velikosti, typu okresní nemocnice).

Děkují a budeme si velmi vážit toho, pokud se s našimi čtenáři podělíte o své názory a myšlenky týkající se budoucnosti/směrování našeho oboru.

1. Co považujete za klíčové a strategické oblasti zájmu pro obor AIM v nejbližších 5–10 letech?
2. Jaké má mít obor AIM hlavní priority a cíle pro nejbližší období?
3. Vyjmenujte prosím tři konkrétní klíčová témata, která podle vás vyžadují formulovat jednoznačný postoj výboru ČSARIM nebo kterými by se měla naše odborná společnost prioritně zabývat.

VÝSLEDKY

Z čtrnácti oslovených vedoucích pracovníků zaslalo svou odpověď do uzávěrky devět (návratnost 64 %). V jednom případě byla odpověď charakterizována jako text, který reprezentuje názor celého pracoviště, v jednom případě byla odpověď formulována jako společné vyjádření tří pracovišť. Došlé odpovědi jsou uvedeny bez významnější redakční úpravy, názvy pracovišť byly použity v podobě, v jaké byly dodány autory jednotlivých příspěvků.

doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

(Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno)

1. Co považujete za klíčové a strategické oblasti zájmu pro obor AIM v nejbližších 5–10 letech?

Za klíčovou a strategickou oblast pro obor AIM v této střednědobé perspektivě považují přede-

vším rozvoj celého širokého komplexu procesu perioperační medicíny. Náš obor je ze své podstaty pro rozvoj tohoto procesu klíčový. Nemůže jej však nepochybně zajistit osamocen. Je pro nás naprosto nezbytná a klíčová spolupráce s dalšími odbornostmi, na tomto procesu se podílejícími. Nejde jen o chirurgické obory, ale i o rozvoj nelékařské perioperační péče, který bychom měli mít trvale na paměti jako důležitý prvek tohoto procesu. Není důležité, zda dominantní bude v dalším období celý již definovaný koncept, např. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), nebo zda se z celého procesu vyberou a použijí pouze části, které napomohou zlepšení stavu na daném pracovišti. Já konkrétně za naprosto klíčové považuji rozvoj komunikace a spolupráce s podílejícími se odbornostmi. Chirurgické obory jsem již zmínil, ale ptám se, zda nezasluhují nemalou pozornost i lékaři praktičtí (pro děti a dorost) či ambulantní specialisté, kteří ve spolupráci s námi významně participují na předoperační optimalizaci pacienta? Intervenční zákroky také již dávno nejsou doménou pouze chirurgů. Napněme tedy pozornost i směrem k intervenčním internistům a radiologům. Genetická podstata mnoha onemocnění, která ovlivňují perioperační průběh, je nyní snad již dostatečně známá, proto spolupráce s genetiky může naplnit naši touhu po identifikaci podstaty a kauzální léčbě. Myslím, že vzhledem k výše uvedenému je prostor pro další rozvoj nejen našeho oboru více než dostatečný. Je třeba jej jen správně uchopit a hlavně „KOMUNIKOVAT“.

2. Jaké má mít obor AIM hlavní priority a cíle pro nejbližší období?

V duchu výše uvedeného se domnívám, že naše priority musí směřovat právě k rozvoji mezioborové spolupráce. Naprosto jednoznačně za prioritní považuji dokončení mezioborového stanoviska o předoperačním vyšetření a předoperační optimalizaci. Myslím, že je zde prostor pro zjednodušení až simplifikaci našich současných, místy rigidních a mírně alibistických předoperačních postupů. Nebudeme tím průkopníky, ve středoevropském regionu se můžeme inspirovat například rakouskou odbornou společností (ÖGARI), ale nepochybně můžeme následovat trend funkčního předoperačního vyšetření na úkor formálního. Další nepochybnou prioritou musí být klarifikace vzdělávacího kurikula v našem oboru v návaznosti na novelu zákona 95/2004 Sb. Modernizace kurikula, jeho větší příklon ke klinické rutině a současně jeho modernizace navazující na současné možnosti postgraduálního studia (simulační medicína) musí být našimi prioritami, chce-li si obor AIM udržet svoji pozici v centru klinického dění a perioperačního procesu.

3. Vyjmenujte prosím tři konkrétní klíčová témata, která podle vás vyžadují formulovat jednoznačný postoj.

Témat, která je třeba adresovat, je v našem oboru nepochybně mnoho, a to i při skutečnosti, kdy námi poskytovaná péče je v historickém kontextu nejbezpečnější. Témata, která jsou nepochybně nosná a ke kterým by měla odborná společnost zaujmout jasné stanovisko, jsou dle mého soudu následující:

- institucionalizace léčby pooperační bolesti – specificky procedurálně definovaný Acute Pain Service,
- nervosvalová blokáda a její optimalizace,
- zajištění dýchacích cest – zejména tzv. „Bleskový úvod“ v definovaných rizikových skupinách pacientů.

MUDr. Tomáš Suchý

(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové)

V oboru anesteziologie a intenzivní medicíny považujeme za klíčové oblasti zájmu oboru anesteziologickou činnost při zajištění anestezie a hluboké sedace napříč celým věkovým spektrem nemocných, oblast tzv. perioperační medicíny zahrnující identifikaci rizikových nemocných, předoperační optimalizaci, pooperační a časovou pooperační péči, zajištění urgentních, život ohrožujících stavů, multioborovou intenzivní péči včetně širokého spektra metod orgánové podpory, léčbu akutní a chronické bolesti a problematiku paliativní péče.

Nejbližší priority a cíle oboru spatřujeme v široké implementaci konceptu ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), ve vytváření prostředí pro bezpečné poskytování anesteziologické péče, v podpoře změny anesteziologie na perioperační medicínu s posílením ambulantní složky péče, v oblasti intenzivní péče v prosazování konceptu multioborové intenzivní péče zahrnující poskytování všech úrovní intenzivní péče specialisty v intenzivní medicíně, v dlouhodobé a systematické podpoře zavádění a zajišťování úhrady nových diagnostických, monitorovacích a léčebných postupů.

Významnou by měla být také podpora vzdělávacích mimokongresových aktivit s vytvořením systému vzdělávacích modulů a kurzů (včetně simulačních), pokrývajících postgraduální vzdělávání v oboru.

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny by se dle názoru našeho pracoviště měla přednostně ve spolupráci s akreditační komisí oboru zabývat tématem postgraduálního vzdělávání v oboru – úpravou vzdělávacího pro-

gramu, přípravou a podporou edukačních aktivit v oboru. Druhým prioritním tématem je potřeba postoje společnosti k dopadům změn legislativy postgraduálního vzdělávání a jejich praktických důsledků na provoz klinických pracovišť. Třetím tématem je široká problematika bezpečnosti anestezie a postanestetické péče.

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

(KARIM FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba)

Za klíčové pro obor AIM považuji tři aspekty:

1. organizaci,
2. bezpečnost,
3. ERAS.

1. Náš obor patří mezi nejvýznamnější nemocniční obory a hraje ústřední roli v organizaci činnosti nemocničních zdravotnických zařízení. V řadě nemocnic již pracoviště našeho oboru energicky uchopila organizaci řady věcí do svých rukou, nicméně ne ve všech.

- Anestezie – organizace provozu operačních sálů, především pak operačních programů, by měla být čím dál více v gesci našeho oboru. V ideálním případě by to měli být anesteziologové, kdo každodenně koordinují operační programy. Např. z pozice osvědčených šéfů centrálních operačních sálů.
- Intenzivní medicína – organizační integrace IM ve zdravotnických zařízeních je vitálně důležitá. Ekonomicky a organizačně nevýhodné jsou z řady důvodů lůžkové části ARO, které mají jen jednu stanici např. o šesti lůžkách. Sdružování do větších celků je žádoucí, stejně tak kombinování pacientů s víceorgánovým selháním na straně jedné a tzv. „lehčích“ pacientů po závažných operacích na straně druhé. S tím souvisí čím dál větší angažovanost našeho oboru v tzv. perioperační medicíně.
- Problematika bolesti – v řadě nemocnic organizace Acute Pain Service pod odborným vedením našeho oboru významně pokročila. K tomu je žádoucí větší provázanost nemocniční péče o pacienty s dlouhodobou bolestí onkologickou i neonkologickou.
- Nutriční ambulance – náš obor by se měl podstatně více angažovat při předoperační přípravě nutričně nevyvážených pacientů před rozsáhlými operačními výkony, zejména pro onkologická onemocnění.

2. Bezpečnost je alfa a omegou jak anesteziologické, tak intenzivní péče. Je významným způsobem spjata se smyslem pro detail. Jak praví pořekadlo, „démon je ukryt v detailech“. Nebo jak kdysi napsal australský intenzivist Malcol

Fischer – „intensive care is about doing simple things well“.

3. Úzce souvisí s bodem 1. Má-li se zefektivnit zdravotnictví, v našem případě to nemocniční, je koncept ERAS jedním z velevýznamných nástrojů. Musí však být synergický zájem plátců, poskytovatelů z řad operačních oborů, ale také připravenost patientské a příbuzenské veřejnosti.

prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC

(ARK, FN u svaté Anny v Brně, Lékařská fakulta MU)

1. Rozvoj vzdělávání v oboru AIM dle evropského standardu (dle současné praxe ESA, ESICM). Udržení vůdčí role v organizaci intenzivní péče přirozeným způsobem – tzn. že intenzivisté z řad anesteziologů budou dobře organizováni a budou umět nejvíc. Důraz na nezastupitelnou úlohu anesteziologa v celém procesu perioperační péče (indikace operačního výkonu v kontextu alternativních řešení a rezervy nemocného, příprava nemocného na výkon, vedení nemocného v perioperačním období, sociální aspekty, účast nemocného na rozhodování atd.).

2. = 1.

3. • orientace na rychlé vyhledání a stabilizaci akutně ohrožených nemocných (urgentní příjmy/emergency; MetCall; aktivní přístup k perioperační péči...),
- centralizace personálně náročné, drahé péče (cardiac arrest centra, centra mimotělní podpory oběhu atd.),
- obrana konceptu neposkytování „futile care“.

doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA

(KARIM 2. LF UK a FN Motol)

- Kvalitní systémové vzdělávání maximálně kompatibilní s evropským systémem – nejbližší Německo, Rakousko – včetně formátu zkoušek. Jasně vymezené místo pro simulační medicínu v obou stupních postgraduálního vzdělávání – simulační centra s garanty oboru pod hlavičkou lékařských fakult univerzit. Jasně dané kompetence v rámci specializačního vzdělávání. Úkol pro AK v součinnosti se SOR.
- Svěbytnost oboru A+IM včetně specializačních zkoušek. Zkouška z intenzivní medicíny pouze pro lékaře mimo obor A+IM. Garantom odbornosti představitel oboru A+IM na příslušné LF. Úkol pro AK v součinnosti s ČSARIM.
- Odborný časopis s Impact Factor. Úkol pro ČSARIM a členskou základnu.
- Moderní stanovisko k eutanázii.

- Stanovisko k udržování pacientů s nutností podpory vitálních funkcí bez prognózy – NIP, DIOP.
- Jistě by se toho našlo více, ale toto za sebe považuji za důležité, děkuji za možnost vyjádřit se.

MUDr. Tomáš Kotulák, Ph.D.

(Klinika anesteziologie a resuscitace, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha)

Anesteziologie a intenzivní medicína v období průmyslové revoluce 4.0.

Nelze si myslet, že nebude zdravotnictví a potažmo náš obor kopírovat rozvoj v průmyslu a společnosti. Nacházíme se právě na prahu čtvrté průmyslové revoluce a svět se za příštích deset let změní. Včetně našich lůžkových i anesteziologických pracovišť, na která přijedeme ráno svým vočkem nebo elektrinou poháněným automobilem, který nebudeme řídit a který si sám určí optimální rychlost, jakou nás do nemocnice poveze.

Naše práce se změní, velkou část za nás vykoná software, který bude sám hodnotit data pacientů a bude nám nabízet diagnózu i terapeutický postup. V rámci telemedicíny bude řada chronických pacientů vybavena čidly a senzory a v rámci IoT (Internet of Things) a vůbec se k nám na jednotky intenzivní péče a resuscitační oddělení nedostanou. Telemedicína umožní včasnou detekci zhoršování chronického onemocnění a zásah nebo hospitalizaci ještě ve stavu, který naši péči nevyžaduje.

Monitory různých životních funkcí se spolu domluví a nabídnou nebo i provedou změnu spěšnou pro pacienta.

Dojde k rozvoji personalizované medicíny s terapií šitou na míru podle predikované odpovědi na základě genetické informace pacienta. Stále častěji budeme vědět, kdo a jak na naši terapii může reagovat. Zároveň bude populace našich pacientů stárnout.

Potrva rozvoj technicky dokonalých a přitom relativně miniinvazivních orgánových náhrad a některé si sami vytiskneme na 3D tiskárně. Pacienti tak budou přežívat déle ve stavech, které nemají bez umělé orgánové podpory řešení. Zároveň při použití veškeré dostupné techniky a léků prudce stoupne cena léčby a budeme stále častěji stát před rozhodnutím, komu léčbu v takovém rozsahu poskytneme.

Stále častěji budeme bojovat s multirezistentními nebo zcela rezistentními kmeny bakterií.

Nedostatek lékařů a sester v oboru bude nadále přetrvávat a donutí nás k racionalizaci jejich využití. Dojde k větší centralizaci jednotek intenzivní péče a omezení malých pracovišť.

Domnívám se, že nás budoucnost postaví před několik priorit a cílů. V oblasti personální a edukační je třeba organizovat postgraduální výchovu efektivně a otevřeně. To znamená vychovávat lékaře v oboru rychle, přívětivě a dobře. Vytvářet ze systému tu rakousko-uherskou a postkomunistickou zatuchlinu.

Výrazně častěji budeme stát před zásadními etickými dilematy: kdy terapii vůbec nezačít a kdy ji jako marnou ukončit. Dostupná technika umožní za vysokou cenu pacientům přežívat stavy, které by dříve přežít nemohli. Nebo chcete-li, neumožní našim pacientům zemřít. Proto jako prioritu považuji edukaci, kultivaci a odbornou záštitu otázek spojených s paliativní medicínou a etikou rozhodování o poskytnutí nebo odmítnutí náročné terapie, případně jejího ukončení.

Nevím, zda to všechno nastane za deset nebo dvacet let, nicméně se to stane a vývoj půjde ještě dál. Pro ty, které budoucnost medicíny zajímá, mám tip na knihu Roberta M. Wachtera „The Digital Doctor: Hope, Hype, and Harm at the Dawn of Medicine's Computer Age“.

MUDr. Tomáš Tyll, Ph.D.

(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a ÚVN Praha)

MUDr. Eva Kieslichová, Ph.D.

(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, Transplantcentrum IKEM)

doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA

(KARIM, 2. LF UK a FN Motol)

Odpověď na tyto otázky je skryta v názvu oboru. Odborný zájem

Ambice na obsáhnutí komplexní perioperační péče je jistě správná, její naplňování bude asi velmi interindividuální podle situace v jednotlivých nemocnicích, stejně tak nerozporovatelná snaha o nárůst oborové prestiže bude spojena s lokálními osobnostmi a lze ji jen stěží vynutit centrálně. Aktivní účast na předoperační přípravě pacienta včetně podílu na indikaci operace zejména u komplikovanějších pacientů a výkonů v současné době naráží nejen na zvykové právo operátora jako výlučného hegemona, ale i na odbornou (ne)připravenost našich odborníků se jim postavit. Většinou se tak dnes anesteziolog setká s pacientem až během vyšetření předanestetického a do smysluplné předoperační přípravy už zasáhnout nemůže. Otázkou zůstává, zda je na ni systém vůbec připraven. Samotnou anestézií jsme obvykle schopni pacienta provést bez ztráty květinky, všichni však víme, že to není zárukou kýženého výsledku zákroku. Anesteziologická péče, samotné uspávání, nám velmi pravděpodobně

„navždy zůstane“ stejně jako časná pooperační, respektive poanestetická péče.

V duchu výzvy nového výboru ČSIM bychom neměli stát stranou snahy o sjednocení intenzivní medicíny (pooperační nevyjímaje), té většinové oborové a té „naší“, neboť ve skutečnosti jen jedna jest. Stejně jako u předoperačního vyšetření to však není jen v našich rukách.

V průběhu let se vyvinul dnes rozsáhlý segment dlouhodobé intenzivní péče, který je, minimálně personálně, s tou akutní úzce spjat. S indikací podpory vitální funkce a naopak s její neindikací či ukončením vyvstává v řadě případů množství otázek, měli bychom tak rozvíjet i problematiku etiky a paliativní medicíny.

Vzdělávání

Volání o posílení pregraduální výuky AIM je zcela na místě. Pozdější odborníci jiných oborů často i po delší praxi mají od anesteziologické péče „zvláštní“ očekávání. Výuka intenzivní medicíny by měla být postavena jako filozofie na pevných základech teoretických, preklinických i klinických vědomostí.

Postgraduální vzdělávání je dnes založeno na formálním sběru často teoretické praxe podle „jízdního řádu“ vzdělávacího programu, jeho naplnění určitě není *per se* zárukou kvality. Garantem připravenosti samostatného odborníka by měl být blízký vedoucí či školitel, po splnění rámcové přípravy. Připravenost odborníka AIM by pak měla stvrdit univerzální zkouška. Současný systém je zbytečně nepřátelský jak k budoucím anesteziologům, tak k pracovištím, která nesplňují akreditační podmínky, a přesto jsou schopna kvalitní přípravu zajistit. Zatěžkávací zkoušku pracovišť AIM bude představovat implementace nové legislativy regulující postgraduální vzdělávání. Za nezbytnou považujeme spolupráci s oborovými akreditačními komisemi Ministerstva zdravotnictví ČR.

Z již citované výzvy ČSIM je k zamyšlení snaha o spojení členství odborné společnosti s národním odborným časopisem.

Ohodnocení/pojišťovna

Nezpochybnitelný rozvoj oboru, který je spojen i s nárůstem ekonomických nároků, není doprovázen změnami v našem ohodnocení. Příkladem může být ultrazvuková diagnostika, fibroskopie či vývoj v oblasti cévních přístupů, stejně jako neblahé změny ve financování následné intenzivní péče.

Je jasné, že teoretizuje se velmi snadno, ale praxe je složitější. Nelze predikovat, zda naši partneři v jednání budou připraveni (schopni, ochotni) vyslechnout racionální argumenty.

Nepostrádáme konkrétní stanoviska výboru. Ocenili bychom rozšiřování a aktualizace doporučených postupů, které pomáhají v denní praxi

a mohou být alespoň částečným štítem při narůstajících sporech.

doc. MUDr. Roman Zazula, Ph.D.

(Anesteziologicko-resuscitační klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice)

Naplnění pojmů klíčový a strategický na cestě do budoucna spatřuji především v jednotě a celistvosti našeho oboru. Jednotě a celistvosti vyplývající ze základních principů anesteziologie a resuscitace. Jednotě a celistvosti našeho oboru spočívající nejenom v přiznaném vzdělávacím programu, ale i v jeho uznání v plném rozsahu od plátců zdravotní péče. Slovy vyjádřeno: spočívat na jednoduchých základech práce s životními funkcemi organismu a být si dobře vědomi její náročnosti a na dovednostech závislé proveditelnosti.

Jinak řečeno: nabyté umění přerušovat dráhy vnímání bolesti i za cenu dočasného odnímání základních životních funkcí organismu zúročit ve stále prvenství v nakládání s nimi, a to jak v akutní nemocniční, tak i přednemocniční neodkladné péči, a rovněž naplnit poslání lékaře vzhledem k pacientům s chronickou a neztišitelnou bolestí. Anesteziologickou péči rozšířit na celé perioperační období včetně léčby chirurgické bolesti i vedení přípravy pacienta se zřetelem k jeho přidruženým onemocněním. Koordinovat a garantovat kvalitu poskytované intenzivní péče pro nemocné, zřizovatele i plátce. Podpořit rozvoj ambulantní anesteziologické a algeziologické péče včetně privátního sektoru. V kontextu rozvoje současného systému spíše akceptujícího vznik a existenci nástavbových oborů – např. i našeho oddělení urgentní medicíny – nedovolit fragmentaci základního oboru. Z logiky věci by je náš obor měl vzájemně prospěšným ukotvením do základního oboru AIM zastřešovat a odbornost AIM by bez diskuse měla být i pro ně uznávána plátcí zdravotní péče. S ohledem na naši doménu ve vzdělávání se především v patofyziologických souvislostech by bylo vhodné nabídnout i čas k širšímu vzdělání v nozologii, aby náš lékař měl v porovnání s odborníkem urgentní medicíny rovnocenné výchozí podmínky k získání specializace pro poskytování i ambulantní péče všeobecné, pakliže se tak časem rozhodne.

Odborná společnost obecně nechť je dobrým průvodcem mladého lékaře na jeho cestě k samostatnosti a stejně tak dobrým pomocníkem samostatně pracujícím lékařům v každodenní práci a rovněž tak i vedoucím pracovníkům oboru.

V proměnách systému úhrady péče pojišťovnami (DRG Restart apod.) je stále aktuálním tématem vytváření algoritmu výpočtu nákladů na moderní anesteziologickou péči. Mezi další témata patří

například řešení dostupnosti farmakologického zázemí, optimální nastavení regulativních vyhlášek – ať již úhradové, personální, kvalitu péče a bezpečí pacienta sledující či v neposlední řadě racionální optimalizace postgraduálního vzdělávání. Z odborné společnosti mohou vycházet také návrhy proporcí odměn za vykonávanou práci.

Snaha o další zvyšování prestiže oboru a zdravě sebevědomé vystupování z pozice jednotného silného partnera je zcela na místě.

Není jednoduché cesty, ale základy pokládáme již v pregraduální výchově vyvoláním zájmu impresí o atraktivním, dynamicky se rozvíjejícím oboru s celistvým pohledem na pacienta.

ZÁVĚR

Výsledky ankety ukazují variabilitu názorů na strategické oblasti zájmu oboru anesteziologie a intenzivní medicína mezi vedoucími pracovníky oborových fakultních pracovišť v České republice. Hlavními oblastmi zájmu byly bezpečnost poskytované péče, angažovanost oboru v perioperační medicíně, mezioborová spolupráce, etická dile-

mata spojená s poskytováním marné péče a otázky vzdělávání v oboru.

Práce je původní, nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Oba autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

Do redakce došlo dne 3. 4. 2017.

Do tisku přijato dne 30. 4. 2017.

Adresa pro korespondenci:

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

e-mail: cernyvla1960@gmail.com