

## úvodník

## PROBLÉMY NA OBZORU: NÁSLEDKY NEZÁJMU O DĚTSKOU PSYCHIATRII A NEDOTAŽENÉHO POSTGRADUÁLNÍHO VÝCVIKU

*Errare humanum est, perseverare autem diabolicum*

a také

*Never send to know for whom the bell tolls, it tolls for thee*

*John Donne*

Psychiatrie po léta řeší otázku, zda je psychiatrů dost nebo málo. Většinou data či pocity naznačují, že je psychiatrů málo a že je třeba nějakým způsobem zvýšit jejich počet, a tedy zvýšit zájem o psychiatrii jako obor mezi studenty medicíny. Z doby, kdy jsem začínal v tehdejší Československu, si pamatuji, že bylo relativně snadné najít místo na psychiatrii a že byl i jakýsi příplatek za obor. Přiznám se, že nevím, zda se dostatkem či nedostatkem psychiatrů v České republice v době nynější někdo seriózně zabývá.

Ve Spojených státech je tento problém stále velice živý a centrem mnoha diskusí. Po druhé světové válce byl až do 70. let minulého století psychiatrů dostatek, 7–10 % absolventů lékařských fakult nastupovalo na psychiatrii.<sup>1</sup> Poté začal počet zájemců klesat a pohyboval se mezi 3,1 a 5,0 % absolventů medicíny. Tento trend byl v 90. letech minulého století, kromě nezájmu studentů, také podporován tlakem tzv. managed care a nesmyslnými odhady expertů, kteří předvíдали obrovský nadbytek psychiatrů. Psychiatrie, zvláště Americká psychiatrická asociace, začala bubnovat na poplach, na psychiatrii se hlásilo ročně 400–500 amerických studentů, což bylo skutečně velice málo. Americká medicína a psychiatrie však již léta letoucí řeší tento schodek mezi počtem zájemců o psychiatrii a počtem dostupných míst v postgraduální výuce (tzv. residency, financované federální vládou) náborem zájemců o místa v residency ze zahraničí (tzv. International Medical Graduates, IMGs, kteří představovali v minulosti asi 25 % residentů na psychiatrii). To vedlo až k poněkud absurdní situaci zakládání lékařských fakult např. na Karibských ostrovech pro ty, kdo se nemohli dostat na lékařské fakulty ve Spojených státech (jedna z prvních škol byla založena Robertem Rossem po stížnosti jeho zaměstnance, že se jeho kvalifikovaný syn nemohl dostat na medicínu ve Spojených státech). Studenti těchto škol procházejí výukou preklinických oborů na ostrovech v Karibiku a absolvují klinické rotace v nejrůznějších amerických nemocnicích. V posledních letech se ale situace nábory na psychiatrii začala zlepšovat a na psychiatrii se hlásí více amerických mediků (přes 5 % absolventů lékařských fakult). Letos nastoupilo na psychiatrii 1544 amerických studentů a jen 293 IMGs a očekává se, že příští rok jich bude víc.

Co je za zvýšeným zájmem amerických studentů, je předmětem dohadů. Uvádí se lepší životní styl v porovnání s jinými lékařskými obory, pokroky neurověd, možnost strávit více času s pacientem, i stoupající platy psychiatrů (které se ale zdaleka nevyrovňají platům ve špičkových oborech). Nicméně, psychiatrická komunita je potěšena a začíná být spokojena, doufajíc, že se začneme blížit onomu magickému dostačujícímu počtu psychiatrů, jehož absolutní číslo ale neznáme.

Navzdory zvýšenému zájmu o psychiatrii se tzv. subspecializační obory nadále potýkají s nedostatkem specializovaných psychiatrů, mezi nimi zejména dětská a dorostová psychiatrie (subsPECIALIZAČNÍ obory se vyučují v programech, poté co psychiatři dokončí výcvik v psychiatrii dospělé, dětská psychiatrie trvá dva roky). Jak je na tom s podobnými trendy a čísly psychiatrie česká, nevím a není mi to jasné. Na základě jedné studie,<sup>3</sup> osobních historek a rozhovorů s kolegy psychiatry mám ale pocit, že česká psychiatrie se dostává do situace, v níž byla psychiatrie americká v letech devadesátých. A že jí hrozí akutní problém zejména v oblasti psychiatrie dětské a dorostové.

Nejprve k výsledkům zmíněné studie. Je momentálně v tisku v americkém časopise *Academic Psychiatry*.<sup>3</sup> Kolektiv autorů pod vedením prof. Lucie Bankovské Motlové (přiznávám se k potenciálnímu střetu zájmů jako spoluautor) shromáždil docela unikátní data o postojích a názorech studentů medicíny vůči psychiatrii a hlavně o potenciální volbě psychiatrie coby specializace těchto studentů. V čem je tato studie unikátní? Tím, že byla shromážděna data ze všech lékařských fakult v České republice, tedy z jedné celé země (podobné předchozí studie provedené v jiných zemích shromáždily data z jedné či několika fakult). Některé výsledky této studie, jako nízká prestiž či postavení psychiatrie mezi ostatními obory, nedostatek komfortu ve styku s duševně nemocnými, a to, že se studenti cítí odrazováni od psychiatrie členy rodiny a přáteli, nebyly nijak překvapivé. Tyto výsledky jsou podobné výsledkům mnoha podobných studií. Znepokojivé byly ale dva výsledky. Dospělou psychiatrii jako jeden z možných oborů zvažovalo 31,3 % studentů a dětskou psychiatrii 15,4 % studentů. Když ale došlo, jak říká opakovaně jeden známý český psychiatr, na lámání chleba a studenti byli dotázáni na volbu psychiatrie jako jediné možnosti, dospělou psychiatrii zvažovalo jen 1,6 % studentů a ŽÁDNÝ student nezvažoval psychiatrii dětskou a dorostovou. Lze samozřejmě argumentovat limitacemi této studie, jako třeba nízkým procentem respondentů (23,8 %), nicméně tato čísla jsou značně znepokojivá.

Proč tomu tak je, samozřejmě úplně nevíme. Ve snaze porozumět tomuto nezájmu o psychiatrii a zejména dětskou psychiatrii mne napadlo pár vysvětlení. Některá jsou podložena osobními příběhy, jiná rozhovory s českými psychiatry a jednou absolventkou lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze, která nastoupila do residency v radiologii v předměstské nemocnici v americkém Michiganu.

K prvním z důvodů nezájmu patří zřejmě ony zmíněné faktory, jako nízká prestiž psychiatrie a stigma psychiatrie a duševních nemocí a pacientů. K dalším faktorům, dle mého názoru, patří nedotažená postgraduální výuka psychiatrie v České republice. Tato nedotaženost není samozřejmě specifická pro psychiatrii, ale přispívá k onomu nezájmu a i k tomu, že absolventi lékařských fakult opouštějí hned po dokončení studia Českou republiku (uznávám, že finanční faktor, tedy nízké platy, zde také hrají roli). Pročetl jsem si směrnice a vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky popisující požadavky na postgraduální výuku dospělé a dětské a dorostové psychiatrie. Na papíře to vypadá dobře. Problém ale je, že tzv. residentských míst je málo a že specializační výuka na výukových pracovištích, podle toho, co někdy slyším od psychiatrů v praxi, neprobíhá téměř vůbec nebo neprobíhá tak, jak by měla. Mladý psychiatr se na mnoha místech jen občas setká se školitelem a setkání jsou spíše formalitou. Dohled nad poskytovanou klinickou péčí a její kontrola jsou povrchní a formální (nechci ovšem generalizovat či se dotknout některých kolegů, kteří školení mladých psychiatrů berou vážně). Nejsm si jist, zda na pracovištích existuje dostatek formalizované didaktické výuky, diskuse nejnovějších článků a tematické diskuse v malých skupinách.

Srovnávaje postgraduální výuku v České republice a postgraduální výuku zdejší, americkou, řekl bych, že nedotaženost české výuky možná částečně tkví v neexistenci nezávislé regulační instituce či agentury, a slovem *nezávislé* myslím jak politicky, tak finančně (tedy nefinancované třeba ministerstvem zdravotnictví). Ve Spojených státech existuje Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Tato organizace vyžaduje od každého školicího pracoviště ve všech oborech výroční zprávu a každý rok musí resident vyplnit anonymní dotazník, ve kterém se ACGME ptá, zda program poskytuje dostatek výuky, dostatek dozoru, jak probíhá hodnocení a bezprostřední feedback a zda jsou dostačující a důvěrné, zda se dodržují maximální hodiny atd. Výroční zpráva předkládaná vedoucím školitelem obsahuje mimo jiné data o publikacích školitelů, prezentacích na konferencích, zda školitelé přednášejí a chodí na přednášky, a další informace. ACGME na základě výsledků zprávy a dotazníku residentů (ty jsou vyhodnocovány specializačními komisemi) vydává každoročně rozhodnutí o: a) pokračující akreditaci, b) pokračující akreditaci s připomínkami stran

výsledků dotazníku a návrhu toho, co je nutno zlepšit, na což musí vedoucí školitel písemně odpovědět, c) pokračující akreditaci s jakousi hrozbou ztráty akreditace, a d) konečně může program akreditaci ztratit (což se skutečně stává, letos například jednomu neurochirurgickému programu v Michiganu). K tomu dochází obvykle až po inspekci výukového programu lékařem-zaměstnancem ACGME na místě (nejdůležitější součástí inspekce jsou rozhovory s residenty). Ke ztrátě akreditace může také dojít po stížnosti residenta/ů přímo u ACGME (poté, co třeba stížnost selhala u vedení výuky příslušné nemocnice). Tato institucionální nezávislá kontrola výuky a její kvality a dodržování směrnic o výuce, pokud vím, v České republice neexistuje. Bez ní si jen těžko dovedu představit kvalitní výuku.

Absolventi lékařských fakult v České republice jsou si nedostatku postgraduální výuky vědomi a někteří volí výuku v jiných zemích. Jak mi zmíněná zdejší česká residentka na radiologii sdělila, jejím primárním důvodem odchodu z České republiky byla nekvalitní či neexistující postgraduální výuka. Sdělila mi, že má několik přátel/spolužáků v nejrůznějších koutech zeměkoule, kteří odešli z podobných důvodů. Vadilo jí, že výukových míst je málo, a domnívala se, že se toho na výukových místech v České republice moc nenaučí.

Co se týče nezájmu o dětskou a dorostovou psychiatrii, je situace poněkud, dle mého názoru, složitější. Dětská a dorostová psychiatrie se v České republice v rámci reformy postgraduálního studia stala kmenovou specializací (což třeba v USA není). Problémem však asi je, že čeští studenti medicíny nejsou v podstatě dětské a dorostové psychiatrii nikde vystaveni. Na psychiatrických klinikách mnohdy dětská lůžková ani ambulantní oddělení neexistují. Jak si má tedy student medicíny vybrat něco, co nikdy neviděl a o čem nemá ponětí? Našel jsem si také seznam akreditovaných pracovišť v dětské a dorostové psychiatrii, bylo jich šest, tři ve fakulturních nemocnicích a tři v psychiatrických nemocnicích mimo města, kde jsou lékařské fakulty (Velká Bíteš, Opařany, Šternberk). Z popisu postgraduální výuky na těchto pracovištích jsem ale moc moudrý nebyl a není mi jasné, jak probíhá. Ale zdá se mi jasné, že student nejenže není vystaven dětské a dorostové psychiatrii, ale ani neví, jak a kde ji studovat. Jak už to v životě bývá, některá opatření mají nechtěné a neočekávané následky a nezájem o dětskou psychiatrii je toho ukázkou. Ustanovení dětské a dorostové psychiatrie jako kmenové specializace se zda být poněkud nešťastným opatřením, či dokonce chybou.

Doufám, že to, co jsem zde vyjádřil, není přílišnou kritikou reformy postgraduální výuky v České republice. Záměr je dobrý, ale realizace rozhodně ne. Doufám, že čtenáři tento editorial pochopí tak, jak jsem ho zamýšlel – jako varování před tím, co českou psychiatrii může čekat na obzoru či za ním. Vzrůstající nedostatek psychiatrů. Naprostý nedostatek dětských a dorostových psychiatrů. Zhoršující se péče o stigmatizovanou populaci. Nahrazování psychiatrické péče nedostatečnou péčí poskytovanou nepsychiatri. A to je jen začátek. Jak jsem se v podstatě otázel na začátku citátem Johna Donna, neptejme se, komu zvoní hrana.

*Richard Balon, M.D.,  
Departments of Psychiatry and Behavioral Neurosciences and Anesthesiology,  
Wayne State University School of Medicine,  
Detroit, Michigan, USA  
rbalon@med.wayne.edu*

## Literatura

1. Goldenberg MN, Williams K, Spollen JJ. Stability and factors related to medical student specialty choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 2017; 174: 859–866.
2. Sierles FS, Taylor MA. Decline of US medical student career choice of psychiatry and what to do about it. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1416–1426.
3. Bankovska Motlova L, Janousková M, Formanek T, Goetz M, Holub D, Hubenak J, Kasperek T, Latalová K, Papezova H, Svetlak M, Silhan P, Trancik P, Vevera J, Balon R. Medical student career choice and attitudes toward psychiatry: case of the Czech Republic. *Academic Psychiatry* (v tisku).