

dopisy redakci

K SITUACI V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII
A POSTGRADUÁLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ –

s díky reagujeme na úvodník profesora Balona

Se zájmem jsme přečetli úvodník profesora Balona publikovaný v lednovém vydání ČS psychiatrie. Plně sdílíme jeho obavy o dostatek personálních kapacit v našich oborech, a jsme mu vděční, že ač dlouhodobě v zahraničí působící, nenechává ho situace v rodném kraji lhostejným a chopil se pera.

Považujeme za důležité v započaté diskusi pokračovat a navázat pohledem těch, kteří důsledky absence mladých lékařů pro dětskou psychiatrii pociťují jako druzí v pořadí, tedy pohledem pedopsychiatrů samotných. Těmi prvními jsou, bohužel, naši pacienti stávající i budoucí a jejich rodiny. V ČR připadá na 100 000 dětí a adolescentů 6 pedopsychiatrů, jenže jen polovina z nich vykonává pedopsychiatrickou praxi na plný úvazek. Naproti tomu ve Švédsku je na 100 000 osob pod 18 let 23 pedopsychiatrů, v Itálii 20, ve Finsku až 36 a v nám blízkém Německu 8 pedopsychiatrů (Signorini et al. 2017).

Dětská psychiatrie v ČR přišla od 90. let 20. století o mnohé. Politickým, nikoliv odborným rozhodnutím, byla snížena lůžková kapacita o 50%. To nejenže vedlo k rozbití do té doby geograficky adekvátně rozepjaté sítě oddělení a nemocnic, takže dnes tak skloňovaný a tehdy naplněný stav léčby v komunitě skončil, ale také zmizela školicí místa a pracovní pozice. Dále zanikly mnohé ambulance, neboť je po odchodu stárnoucích kolegů neměl kdo převzít, a za své vzala i spádovost, která poskytovala srozumitelné prostředí pro vyhledání péče a přirozeně přispívala k interdisciplinární spolupráci v regionu. A pak se změnil atestační systém. Namísto tříleté přípravy na první psychiatrickou atestaci a stejně tak dlouhé přípravy na atestaci z pedopsychiatrie bylo nutné nejdříve absolvovat pětiletou přípravu na atestaci z dospělé psychiatrie a pak se ještě tři roky školit v psychiatrii dětské. Státi se dětským psychiatrem tak zabralo osm let. Dětská psychiatrie byla navíc oborem finančně značně podhodnoceným, a tak se po pětileté přípravě na atestaci z dospělé psychiatrie už málokomu chtělo znovu vstoupit do atestační přípravy jako pedopsychiatr. V době, kdy byla dětská psychiatrie pouze nástavbovým oborem, přihlásilo se do přípravy minimum zájemců.

Značným úsilím výboru Sekce dětské a dorostové psychiatrie s podporou ADDP se v době, kdy byl ministrem

zdravotnictví MUDr. Holcát, podařilo prosadit, aby se dětská psychiatrie stala samostatným atestačním oborem. Čerství absolventi lékařských fakult se pak skutečně hlásili do pedopsychiatrické atestační přípravy a nadšení pro obor, které jsme výukou na některých fakultách vzbudili, mohlo padnout na úrodnou půdu.

Po změně atestačního systému v r. 2015 došlo k nárůstu počtu atestujících, do té doby průměrně ročně atestovalo 4,5 lékaře, po změně systému došlo k nárůstu na 6 atestujících ročně.

Podle naší zkušenosti je tedy pro náš obor výhodnější, když je dětská a dorostová psychiatrie samostatným oborem, samozřejmě za předpokladu praxe v dospělé psychiatrii v rámci předatestační přípravy. Přes zjevný rozdíl v počtu lékařů v přípravě oproti stavu, kdy byla pedopsychiatrie až nástavbovým oborem, kohosi znovu v rámci snížení počtu kmenových oborů postgraduálního vzdělávání napadlo redukovat pedopsychiatrickou přípravu na nástavbový kurz. To vše v době, kdy longitudinální studie ukazují vývojovou povahu psychopatologie a časný začátek prekurzorů závažných duševních onemocnění. Kdy je tak zároveň zřejmé, že naděje na průlom v rozpoznání etiologie nejzávažnějších duševních poruch leží právě v pedopsychiatrickém výzkumu. Ostatně kam jinam adresovat těžiště preventivních opatření než do období dětství a adolescence?

Opět to byli dětské psychiatri, kteří se zasadili, aby pedopsychiatrie zůstala samostatným oborem. Museli se naučit nové role, stát se politickými lobbisty a přestat věřit, že samotné odborné argumenty předkládané regulačním autoritám a prostému rozumu zcela srozumitelně mění situaci.

Aktuální vzdělávací program, který byl nedávno schválen, reflektuje současné školicí možnosti a jistě je na něm leccos k vylepšení. Budoucnost dětské psychiatrie spočívá v dobře fungující a intenzivní ambulantní péči se širším spektrem služeb. Ambulantní práce je v současném vzdělávacím plánu nedostatečně zahrnuta, což je mimochodem velký kontrast oproti zahraničí. Jedno však nejde bez druhého. Rozvoj pedopsychiatrie, resp. péče o dětské duševní zdraví by měla být jednou z hlavních priorit MZČR. Pak budou současné ambulance udržovány, jejich síť se

bude zahušťovat, takže čekací doby na vyšetření nebudou neúnosně dlouhé, budou vznikat denní stacionáře (zatím je v ČR jen jeden) a objeví se (a udrží) nové druhy služeb. Pak bude kde školit.

Bez finanční atraktivnosti pedopsychiatrie se praktičtější zaměření absolventi obrátí jinam. A protože praktičnost je do určité míry známkou zdravé osobnostní struktury, máme právě o ně zájem. Dobrým krokem MZ ČR bylo zřízení rezidenčních míst pro pedopsychiatry. Jejich existence sama o sobě nicméně nezaručuje, že o ně bude zájem. Nadšení pro obor vzbuzené inspirativní výukou na lékařské fakultě je sice podmínkou téměř nutnou, ale bohužel nikoliv postačující. Souhlasíme, že mohou být v této oblasti výuky na některých fakultách rezervy, mají ovšem v dosahu pedopsychiatrické pracoviště schopné výuky a prostředky na školské úvazky pro pedopsychiatry? K dalšímu motivačnímu kroku se lze inspirovat například v Německu. V regionech, kde mají nedostatek pedopsychiatrů, vypisují stipendia pro ty studenty posledního ročníku medicíny, kteří se budou ucházet o místo na pedopsychiatrii. V našich podmínkách by to znamenalo, že by vstup do rezidenčního programu MZ ČR začínal již během 6. ročníku, student by dostával stipendium a mohl by se podle možností účastnit vzdělávacích akcí v již zvoleném oboru apod.

Pokud jde o formální stránku postgraduálního vzdělávání, při porovnání se systémem v USA v ČR chybí nezávislá kontrolní instituce, která by dohlížela na kvalitu postgraduálního vzdělávání. Kontrola formálního splnění podmínek k atestaci je v rukou lékařských fakult, kontrola kvality vzdělávacích pracovišť spadá do gesce MZ ČR, resp. akreditačních komisí pro dané specializace, a komunikace mezi těmito institucemi není tak efektivní, aby zcela sjednotila úroveň předatestační přípravy. Stávající migrace atestační zkoušky mezi lékařskými fakultami trvá krátkou dobu, ale zatím se nejeví jako optimální, že se každé dva roky musí v problematice zorientovat nové pracoviště. I sami školení poskytovali zpětnou vazbu o zmatcích s tímto systémem spojených. Předchozí vzdělávání v jedné instituci bylo šťastnější variantou. V IPVZ fungovaly administrativní procesy spojené s pořádáním vzdělávacích akcí i samotnou atestací, každý vždy věděl, kam a na koho se obrátit, bylo přehledné, kolik kolegů je v přípravě, atestovalo apod. Sjednocení nebo dlouhodobější zastřešení postgraduálního vzdělávání jednou institucí by mimo jiné usnadňovalo zkvalitnění vzdělávacího procesu.

Pro úplnost shrňme, že podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru dětská a dorostová

psychiatrie je od r. 2015 absolvování základního pediatrického nebo psychiatrického kmene (24 měsíců), specializovaného výcviku (36 měsíců) a složení atestační zkoušky. Celková doba specializačního vzdělávání je tedy stejně jako v dospělé psychiatrii minimálně 5 let. Psychiatrický kmen zahrnuje 18 měsíců na psychiatrickém pracovišti, 2 měsíce vnitřního lékařství, 2 měsíce anesteziologie, resp. intenzivní medicíny, a 2 měsíce chirurgie. Užitečnost posledně dvou jmenovaných stáží považujeme za diskutabilní. Praktické dovednosti v těchto oborech by bylo možné rozvinout už během pregraduálního studia (jako je tomu v zahraničí) a ve specializační přípravě věnovat čas vzdělávání v rámci oboru.

Vlastní specializovaný výcvik v dětské a dorostové psychiatrii zahrnuje 32 měsíců dětské a dorostové psychiatrie, 2 měsíce dětského lékařství a 2 měsíce dětské neurologie. Povinné je zařazení do psychoterapeutického výcviku nebo absolvování 160 hodin psychoterapeutického vzdělávacího programu v rámci výukového pracoviště.

Předchozí systémy získání atestace byly výrazně delší, k získání atestace v oboru dětská a dorostová psychiatrie byl nutný specializovaný výcvik v délce minimálně 43 měsíců pro lékaře se získanou specializací II. stupně v oboru psychiatrie dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. nebo se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie dle zákona č. 95/2004 Sb. nebo specializovaný výcvik v délce minimálně 48 měsíců pro lékaře se získanou specializací II. stupně v oboru pediatrie dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. nebo se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství dle zákona č. 95/2004 Sb.

Časový rozsah naší současné atestační přípravy se mnoho neliší od většiny ostatních evropských zemí. Například ve Velké Británii trvá 6 let, 3 roky společného kmene pro všechny psychiatry (6–12 měsíců v některé z 5 základních specializací) a 3 roky specializovaného výcviku ve zvoleném oboru (např. dětské a dorostové psychiatrie). V Nizozemsku stejně jako v Itálii trvá výcvik pedopsychiatra 4 roky (z toho 2 roky společný kmen), ve Francii výcvik trvá 5 let. Délka i obsah vzdělávacích programů jsou důležité i s ohledem na kompatibilitu našeho vzdělávání s dalšími zeměmi tak, aby čeští lékaři mohli vycestovat na zkušenou do zahraničí a kvalifikace specialisty jim byla v cizině uznána bez dalších zkoušek a doplňování vzdělávání. Podle našich zkušeností venku nezůstávají, vracejí se a přinášejí zkušenosti, které mohou promítnout do současné reformy psychiatrie, pokud jim bude nasloucháno.

V Praze dne 29. 1. 2021

MUDr. Petra Uhlíková
Výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP
Petra.Uhlikova@vfn.cz