

pracují v psychiatrických nemocnicích, a proto z vlastní zkušenosti vědí, jak tato zařízení fungují, než od lidí, kteří mají informace o psychiatrických nemocnicích z druhé ruky nebo je vyvozují pouze na základě osobního zážitku.

Je samozřejmě možné, že nedojde ani k jedné z těchto možností. Tvrzení, která jsem označil za mylná či zavádějící, se budou i v diskuzi o psychiatrických nemocnicích objevovat nadále, aniž by se někdo obtěžoval jejich platnost a pravdivost obhajovat.

*prim. MUDr. Petr Možný
ředitel psychiatrické nemocnice v Kroměříži
moznyp@centrum.cz*

POSTAVENÍ PSYCHIATRIE DNES A ZÍTRA

V posledních několika dekádách došlo k obrovskému rozvoji v oblasti medicíny, hlavně v oblasti neurověd, které dostaly do rukou možnost kvantifikovat a vizualizovat strukturální a funkční změny, byl zmapován lidský genom. Byly vyvinuty nové technologie v rámci počítačových věd, umělá inteligence a strojové učení. Vždy existoval příkop mezi teorií a praxí a lze říci, že se tento příkop prohlubuje. Nestačíme dostatečně pružně přenášet nejdůležitější poznatky nejen do reality klinické praxe, ale ani do výuky. Zdraví a vzdělání národa jsou základní pilíře zachování a rozvoje státu. I v době kovidové a postkovidové se musíme snažit o zajištění optimální péče o zdraví tělesné a psychické a vzdělávání na všech úrovních.

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Uplynula relativně krátká doba, co jsme akceptovali jednoúrovňové atestace, a ukazuje se, že toto řešení nebylo nejlepší. Model dvou atestací byl přirozenější. Lékař po třech letech mohl absolvovat první atestaci a po dalších třech letech druhou, která již zohledňovala zvolené zaměření v oboru. Úroveň znalostí dnešní jedné atestace je na úrovni znalostí bývalé první atestace, a přitom tato je dostačující, aby se lékař po jejím absolvování mohl ucházet o funkční místo a vedoucí pozici. Opakovaně byla vyvíjena snaha zkrátit nezbytnou dobu atestační přípravy, hlavně z finančních důvodů, některé věci však urychlit nelze a finanční ohodnocení mladých lékařů se podstatně zlepšilo.

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PSYCHIATRII

Specializační vzdělávání probíhá na akreditovaných pracovištích. Minimální kritéria pro akreditované pracoviště jsou dána splněním odborných, provozních, technických a personálních předpokladů. Většina pracovišť se snaží

o akreditaci, aby mladí lékaři byli motivováni do zařízení nastoupit a setrvat tam i po dosažení specializace.

Psychiatrie je stále ještě oborem spojeným s nízkou prestiží a stigmatizací duševních nemocí a pacientů. Dalším důvodem nezájmu o psychiatrii je dle úvodníku Richarda Balona publikovaného v Čes. a slov. psychiatrii nedotažená postgraduální výuka psychiatrie v ČR. Uvádí, že specializační výuka na výukových pracovištích často neprobíhá tak, jak by měla. Mladý psychiatr se na mnoha místech jen občas setká se školitelem, dohled nad poskytovanou klinickou péčí a její kontrola jsou často povrchní a formální. Se čtenáři se nepochybně shodneme v tom, že nejde o situaci specifickou pro psychiatrii ani pro výuková pracoviště v ČR, nicméně je to podnět k zamyšlení a zlepšení. Kromě lidského faktoru zde hraje roli nedostatek personálu, částečné úvazky a vzrůstající administrativa. Fakultní nemocnice sice mají dostatek špičkových lékařů a jsou moderně přístrojově vybaveny, ale toto nemusí zákonitě znamenat, že školitel či vedoucí lékař oddělení se nastupujícímu lékaři dostatečně věnuje.

Nedílnou součástí je studium odborné literatury. V oblasti psychiatrie máme tři české časopisy, které se stále méně obsahově, přes původní ambice, liší. V poslední době vychází méně originálních prací, které si jejich autoři šetří pro mezinárodní časopisy, jak vyžaduje akademická kariéra, a více se objevují různé přehledové práce, které většinou píše stejná skupinka psychiatrů. Tyto jsou pro složení atestace výhodné, mladý lékař nemusí ztrácet čas na internetu, aby byl schopen shrnout problematiku z určitého výseku psychiatrie. Nejnovější učebnice psychiatrie zahrnuje některé nové poznatky, které však zatím nebyly zakomponovány do atestačních otázek (vývoj nové klasifikace psychofarmak, farmakogenetika).

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Celoživotní vzdělávání organizuje Česká lékařská komora (ČLK). K formám celoživotního vzdělávání lékařů patří účast na vzdělávacích akcích, klinické stáže a dny, publikační

a přednášková činnost, studium odborné literatury s auto-didaktickými testy včetně elektronické formy vzdělávání, které mají přidělené kredity. Získání diplomu celoživotního vzdělávání lékařů je podmínkou vydání licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení. Každý lékař, člen ČLK, má povinnost účastnit se systému celoživotního vzdělávání lékařů, což je také zakotveno v zákoníku práce. Při konfrontaci našeho systému celoživotního vzdělávání s ostatními státy Evropské unie (EU) lze zjednodušeně říci, že certifikáty a diplomy celoživotního vzdělávání vydané v zemích EU jsou rovnocenné.

Lékaři v lůžkovém zařízení po atestaci bez tlaku zaměstnavatele vystačí s dosavadními znalostmi a další vzdělávání je více méně příležitostné. U ambulantních specialistů je potvrzení o celoživotním vzdělávání nutné pro bonifikaci bodového hodnocení, které je však malé a nepřilíš motivující.

PANDEMIE A JEJÍ VLIV NA VZDĚLÁVÁNÍ

Pandemie vedla k tomu, že problematika vzdělávání ustoupila do pozadí. Pregraduální výchova lékaře začala probíhat převážně on-line a omezení běžného provozu vedlo k tomu, že budoucí lékař má často minimální šanci uvidět nemocného se specifickými chorobami.

Psychiatrická zařízení, která vzdělávací akce pořádají, dnes obtížně zajišťují bazální péči o své nemocné. On-line vzdělávací akce včetně pořádání kongresů jsou umožněny významnou měrou přispěním farmaceutických firem, které jsou schopny zajistit fungující technické zázemí. I při nejdokonalejším provedení však chybí těmto aktivitám kouzlo osobního kontaktu.

Lékaři jsou situací donuceni naučit se pracovat s různými počítačovými programy, elektronizace a digitalizace

(kterým se řada lékařů bránila) umožňuje udržet základní rutinu zdravotnických zařízení (elektronické recepty a neschopenky).

Pandemie představuje kromě závažného ohrožení tělesného stavu velkou zátěž na psychiku jedince. Snaha potlačit pandemii vede k zásadním zásahům do našeho zaběhnutého života, což se také odráží negativně v psychickém stavu. Člověk je tvor společenský a nejvíce mu vadí minimalizace osobních kontaktů, izolace. Psychické problémy „psychicky zdravých“ nepochybně vedou ke zlepšení postojů k psychiatrii.

SOUČASNOST A BUDOUCNOST

Současná situace ukazuje, jak drahé může zdraví být. Základní prioritou se stává zachování lidského života a vše ostatní ustupuje do pozadí. Zdravotníkům se dostalo velké podpory ve smyslu jak finančním, tak morálním, jejich prestiž stoupla. Významnou roli zde sehrála ČLK. Česká psychiatrická společnost, odborná a vědecká organizace, se v posledních letech více podílí na organizaci psychiatrické péče a její prioritou i za této ztížené situace je převážně realizace reformy české psychiatrie v souladu s celosvětovým trendem.

Díky kvalitě a síle našeho zdravotnictví jsme nebyli postaveni před morální dilema, komu poskytnout zdravotní péči a komu již ne. V blízké budoucnosti vyvstane před námi řada otázek. Co unese zdravotní pojištění v době vyčerpané ekonomiky a jaký bude dopad na reformu psychiatrie? Jak rychle doplníme mezery ve vzdělávání a budeme schopni v dohledné době využít velké množství dat, která nám dává technický rozvoj a počítačové vědy pro personalizovaný přístup k nemocnému a prevenci rozvoje nemoci? Vzdělávací proces nelze zcela zastavit a některé kroky zopakovat – jak se k této situaci po ústupu pandemie postavíme, záleží jenom na nás.

prof. MUDr. Eva Češková, CSc.^{1,2,3}

¹Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

²KPN LF OU

³Odd. psychiatrie FN Ostrava

eva.ceskova@gmail.com

Literatura

Balon R. Problémy na obzoru: následky nezájmu o dětskou psychiatrii a nedotaženého postgraduálního výcviku. Čes a slov Psychiat 2020;116: 269–271.

Hosák L, Hrdlička M, Libiger J a kol. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Karolinum 2019, 648 s.