

Zasedání UEMS Section and Board of Psychiatry (Itálie, Turín, 14.–16. dubna 2005)

V polovině dubna jsem se zúčastnil zasedání **UEMS Section and Board of Psychiatry**, které se konalo v italském Turíně. Na tuto zahraniční cestu jsem byl vyslán laskavou podporou Ministerstva zdravotnictví ČR, kterému bych tímto rád v úvodu velmi poděkoval.

Připomeňme si, že UEMS (Union Européenne des médecins spécialistes, European Union of Medical Specialist) je nevládní evropskou organizací napojenou na struktury EU, sdružující členské i kandidátské země EU a zajišťující kvalitu a kompatibilitu lékařského vzdělávání v členských i kandidátských zemích. UEMS je poradním orgánem Evropské komise EU pro otázky vzdělávání lékařů ve zdravotnictví. Cílem UEMS je především harmonizace postgraduálních vzdělávacích programů pro lékaře v členských a kandidátských zemích EU, tak, aby bylo možné vzájemné uznávání specializace a volný pohyb lékařů na území EU. Dalším cílem UEMS je kontrola kvality postgraduálního vzdělávání a nověji rovněž i otázka celoživotního vzdělávání lékařů (CME). UEMS Section and Board of Psychiatry (dále SBP) jsou dvě příbuzné a personálně propojené, nikoli však totožné, součásti UEMS. Zatímco úkolem Section of Psychiatry (jejíž předsedkyní je dr. Anne Lindhardtová) je zpracovávání teoretické základny pro postgraduální vzdělávání, úkolem Boardu (předsedou je nově dr. James Strachan) je vydávat praktická a závazná doporučení pro členské a kandidátské země EU. Nejdůležitějším dokumentem je bezesporu Charta postgraduálního vzdělávání, jejíž 6. kapitola je věnována psychiatrii. V českém překladu byla publikována v časopisu Česká a slovenská psychiatrie, 98, 2002, 1, s. 42–46.

V prvním dnu jsme měli možnost se tradičně seznámit s psychiatrií hostitelské země, tedy Itálie. V úvodu jsme byli seznámeni s modelem zdejší psychiatrické péče, který zřejmě nejvíce ze všech evropských zemí destrukoval tradiční způsoby péče. Řada ukazatelů je regulována přímo zákonem. Zákon např. určil, že v Itálii (která má nyní cca 58 milionů obyvatel), má být jeden profesionální pracovník péče o duševní zdraví (lékař+psycholog+sestra+jiní pracovníci) na 1500 obyvatel. V Itálii je celkem přibližně 17 000 psychiatrických lůžek v komunitní péči, 4000 ve všeobecných nemocnicích a 6000 v privátních nemocnicích. Zákon je také velmi nesmlouvavý v otázce nedobrovolných hospitalizací – k nedobrovolné hospitalizaci musí mít pacient doporučení dvou lékařů (psychiatr a praktický lékař), dále ji schvaluje soudce a starosta obce a může se realizovat pouze na psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice. Jak zmíníme později, představuje to značný problém vzhledem k nedostatku těchto lůžek ve všeobecných nemocnicích. Po každém týdnu nedobrovolné hospitalizace musí lékař znovu informovat soudce a starostu, že důvody pro detenci trvají.

Navštívili jsme Centrum duševního zdraví v Orbassanu, Denní centrum v Orbassanu, Denní bytovou komunitu Chiarugi v Rivaltě a dramaterapii v budově bývalé psychiatrické léčebny v Collegnu. Všude jsem se setkávali s nadšenými pracovníky komunitní péče, ovšem (alespoň v centrech, které jsme měli možnost vidět) nabízené programy byly častěji založené na volném režimu a spontánnosti klientů než na systematickosti terapeuticko-rehabilitační práce.

Navštívili jsme rovněž psychiatrické oddělení všeobecné nemocnice v San Luigi Gonzaga General Hospital v Orbassanu. V nemocnici s celkem 450 lůžky má toto oddělení pouze 10 lůžek, přičemž obhospodařuje spádové území 180 000 obyvatel. Paradox spočívá v tom, že zákon ukládá takovému zařízení přijímat všechny nedobrovolné hospitalizace ze spádové oblasti, zároveň však stanoví, že tento typ oddělení nesmí mít více než 15 lůžek (bez ohledu na potřebu regionu). Výsledkem je, jak italská kolegyně přiznávají, chronická přeplněnost, předčasné propouštění nedolčených pacientů a psychiatrie otáčivých dveří. Tento stav dokumentuje lokální vítězství antipsychického trendu nad pragmatickými přístupy a měl by být memento pro možné příští reformy psychiatrické péče.

Section of Psychiatry měla rezervovaný druhý den zasedání, na programu jednání bylo v úvodu schválení zápisu z minulého zasedání v Zagrebu v říjnu 2004, přivítání hostů a představení nových členů. K významnému setkání nepochybně přispělo, že mezi hosty byli přítomni i *Dr. B. Mailet*, generální sekretář UEMS, a *prof. M. Musalek*, zástupce Asociace evropských psychiatrů (AEP).

Důležitou částí jednání byla otázka stanovení členských příspěvků na příští roky, počínaje rokem 2006. Nové členské země EU již nemohou počítat s nízkými poplatky jako doposud. Byl vypracován návrh nového klíče UEMS pro výpočet příspěvků, kde se zohledňuje celková velikost populace dané země, počet příslušných specialistů (v našem případě psychiatrů) a hrubý domácí produkt na hlavu. Přesný vzorec pro výpočet a návrh konkrétních poplatků pro jednotlivé země bude předložen na podzimním zasedání SBP.

Následovaly volby místopředsedy sekce, ze tří kandidátů nakonec zvítězila *dr. Eva Pálová* ze Slovenska. Byl diskutován připravovaný materiál „Profil psychiatra“, který by měl charakterizovat všechny možné role a kompetence psychiatra v evropském kontextu. Do podzimního zasedání by měly být zpracovány poslední připomínky.

Dr. K. Pylkkänen (Finsko) informoval v další části jednání o situaci okolo tzv. lékařské direktivy Evropské komise. V současnosti platná lékařská direktiva uznává 52 medicínských oborů. Lékařské obory vyskytující se ve

dvou a více státech EU mohou být implementovány do direktivy. Snahou UEMS je, aby toto pravidlo platilo i nadále. Již není aktuální původní návrh, aby počet byl zúžen jen na 17 odborností. Alternativním návrhem je nyní doporučení uznat všechny odbornosti, které existují alespoň ve 2/5 členských zemí, což by aktuálně vedlo k uznání 43 specializací. Definitivní rozhodnutí má padnout v červnu 2005.

Diskutovalo se rovněž o WHO European Ministerial Conference on Mental Health, která se konala v lednu 2005 v Helsinkách za účasti zástupců 52 států (z toho 33 ministrů). Někteří delegáti UEMS kritizovali fakt, že v celém dokumentu WHO se sice hovoří o úloze praktických lékařů, na jednom místě dokonce i porodníků, ale ani jednou o roli psychiatra. Jinak je však tato iniciativa považována za přínosnou, půjde teď o to, zdali se podaří uskutečňovat.

Významný čas byl věnován jednání v pracovních skupinách (PS). Aktuálně je v Section of Psychiatry činných pět pracovních skupin: PS pro vytvoření profilu psychiatra, PS pro zmapování profilu péče o duševní zdraví v jednotlivých zemích (Mental Health Services profile), PS pro získávání a udržení specialistů, PS pro stigma psychiatrických pacientů a PS pro soukromé praxe.

Účastnil jsem se jednání PS pro získávání a udržení specialistů. Diskutoval se zajímavý, ale nepotěšitelný poznatek, že studenti medicíny jsou mnohem vstřícnější k psychiatrii na začátku svého studia než na jeho konci. Proto si také psychiatrii málo volí jako svůj profesionální obor. Pracovní skupina navrhuje dotazníkové šetření mezi studenty medicíny pro bližší prozkoumání příčin tohoto jevu a eventuální vyvození poznatků pro lepší práci se studenty v průběhu jejich studia.

Na půdě sekce byl oficiálně vznesen požadavek, aby členské organizace, které tak dosud neučinily, umístily na své www stránky hypertextový odkaz na stránky SBP UEMS, který je: <http://www.uemspychiatry.org/> Toto je užitečným podnětem i pro naši Psychiatrickou společnost ČLS JEP.

Jednání **Board of Psychiatry** zabralo třetí den zasedání, úvodem schválilo zápis z minulého zasedání.

Na půdě Boardu jsou činné tři pracovní skupiny: PS pro CME, PS pro pregraduální výuku a PS pro zpětnovazební dotazník. Účastnil jsem se jednání PS pro pregraduální výuku, kterou vedl prof. Zihel (Slovinsko). Skupina si dala za úkol jednak zhodnotit, zdali může adoptovat pro účel UEMS WPA Core Curriculum for Medical Students,

jednak doplnit o další země šetření o pregraduální výuce, které probíhalo v roce 2002, ale jehož se nakonec účastnilo jen pět zemí (včetně ČR).

Prof. Hohagen (Německo) přednesl první výsledky z Přehledu vzdělávání specialistů v Evropě (v psychiatrii). Prezentace byla přeplněna daty a grafy v rychlém sledu, proto nebylo možné zaznamenat ucelenější údaje. Nicméně prof. Hohagen přislíbil rozeslání draftu připravované publikace k závěrečným připomínkám. Jeden z podnětů vyplývajících z tohoto přehledu je, že se evropské země značně liší v požadovaných rotacích školenců a neexistuje ani jasná definice toho, co je to vlastně rotace. SBP se tím bude do budoucna zabývat.

Dr. Beezhold referoval za Evropskou federaci lékařů v psychiatrické specializační přípravě (EFPT, The European Federation for Psychiatric Trainees), že novými členy federace se staly Portugalsko a Slovinsko. Bohužel, zatím v této federaci není ČR nadále zastoupena pro nezámek českých lékařů v předatestační přípravě formovat svou národní organizaci.

Netradičně na konec zasedání byl zařazen bod Novinky ze zemí delegátů. Zde jsem za Českou republiku podal informaci, že v nedávné době byl u nás schválen vzdělávací program pro psychiatrii a připravuje se proces akreditace školících zařízení.

Finský delegát informoval, že ve Finsku budou dvakrát ročně publikovány seznamy čekatelů (waiting lists) na různá vyšetření a zákroky ve všech odbornostech, aby se předešlo nejasnostem. Zároveň to reflektuje dlouhé čekací doby ve Finsku obecně. Dánský delegát referoval o pokračujícím problému s náborem nových psychiatrů, zatímco maďarský zástupce konstatoval problémy s odchodem specialistů do zahraničí, zejména do Skandinávie. Slovenská delegátka podala zprávu, že Slovensko je první zemí v Evropě, kde jsou zdravotní pojišťovny plně soukromé. V Rakousku se osamostatnila dětská psychiatrie. Byla tam také povolena postgraduální příprava na částečný úvazek, kdy se dva lidé dělí o jedno místo – doba potřebná pro dosažení kvalifikace se samozřejmě příslušně násobí. Ve Španělsku je v diskusi návrh zákona, který by umožnil nedobrovolnou léčbu nejen u hospitalizovaných nemocných, ale i u ambulantních pacientů.

Celkově lze hodnotit mou účast na zasedání SBP UEMS jako přínosnou a inspirující pro českou psychiatrii, v níž v současnosti probíhají intenzivní diskuse o konkrétních možných podobách nově schváleného vzdělávacího programu a systému.

Dodáno redakci: 20. 6. 2005

Doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.