

úvodník

VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ A IDEA PERMANENTNÍ REFORMY

Třicátý prezident USA Calvin Coolidge, mimochodem také politický vzor Ronalda Reagana, vycházel při svém úspěšném řízení země jen z několika málo pravidel. Z nich na čelném místě vyznával následující zásadu: „Pokud něco funguje, tak to nespravuj.“ Reformátoři českého zdravotnictví z let 2006–2010 toto pravidlo zřejmě neznali, bohužel nikoli ke své škodě, ale ke škodě naší. Považovali za nutnou reformu všeho, namísto toho, aby se soustředili na slabiny systému; prosadit se jim však podařilo málo. Jako smutný pomník jejich realizovaného úsilí tak zůstala zejména legislativa o vzdělávání lékařů.

Zákonem č. 189/2008 Sb. a navazujícími vyhláškami se podařilo rozkolísat několik desetiletí fungující systém lékařského vzdělávání, který zajišťoval personální stabilitu resortu. Těto reformě vzdělávání nepředcházela žádná analýza výsledků poslední reformy z roku 2004, a ani nemohla – první lékaři, kteří do běhu předcházející reformy vstoupili, ještě ani nestačili dokončit jeden celý cyklus vzdělávání, nebylo tedy co vyhodnocovat. Ještě výstižnější by však bylo konstatovat, že mezi tehdejšími odpovědnými činiteli nebyl nikdo, kdo by měl o jakékoli analýzy zájem.

K přípravě reformy se sice odehrálo několik zasedání, kam byla svolána řada profesorů, docentů, primářů a dalších funkcionářů odborných společností či akreditačních komisí a kde bylo formálně možné uplatnit připomínky – ty však byly bez jakékoli věcné diskuse převážně obratem zamítány. Někteří kolegové předčasně opustili sál s tichými komentáři, že nemají zapotřebí snášet takové jednání. Mnozí z těch, kdo zůstali, se mohli, čistě náhodně, upomenout na památná slova Jana Procházky z knihy *Politika pro každého*, vydané ovšem v poněkud jiných souvislostech jara 1968: „Znám řadu (...) lidí, kterým by bylo riskantní svěřit správu pohřebního ústavu v obci o patnácti popisných číslech; kdokoliv z nich by bez rozpaků přijal funkci ve vládním kabinetu.“ Ztracený čas desítek odborníků na podobných jednáních byl tím zbytečnější, když si připomeneme, že zatímco jejich připomínkám neustoupilo ministerstvo zdravotnictví (MZ) z principu ani o milimetr, alespoň částečné nápravy těch nejkřiklavějších omylů dosáhli až rozhněvaní mladí lékaři svými protestními akcemi.

Samotný reformní půdorys redukce lékařských oborů byl postaven na rozhodnutí od zeleného stolu, že počet základních oborů je třeba zredukovat z původních 83 na maximálně 40. Jak se došlo zrovna k číslu čtyřicet, nikdo nikdy nevysvětlil. Ale aby se toto politické zadání splnilo, musel se leckde opustit zdravý rozum. Doplatila na to mimo jiné převážná většina dětských oborů. Úředníci MZ používali ke zdůvodnění okřídlenou frázi, že je to euronovela a že to tak chce Evropská unie. Když jsme ale na jednom jednání argumentovali, že právě Direktiva EU (Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy č. 2005/36/EC o uznávání odborných kvalifikací) výslovně doporučuje dětskou psychiatrii jako samostatný obor, dostalo se nám logicky vytříbené odpovědi: „Prostě jsme rozhodli jinak.“ To uvádím jen pro představu, na jaké úrovni probíhaly tehdejší diskuse.

U pedopsychiatrie bych se rád ještě na chvíli zastavil. Pádnych argumentů ve prospěch dětské a dorostové psychiatrie (DDP) jako základního oboru bylo ještě mnohem více. Podle tehdy aktuálního, oficiálního publikovaného materiálu sekce dětské a dorostové psychiatrie UEMS (Karabekiroglu et al., *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006; 15: 467–475) měly samostatný obor dětské a dorostové psychiatrie více než dvě třetiny z analyzovaných evropských zemí (67,6 %). I pokud bychom tuto statistiku vztáhli jen na země s členstvím v EU v roce 2006, získali bychom stejný podíl (68 %). Z toho vyplývá, že neexistoval žádný problém se vzájemným uznáváním oboru

DDP v rámci EU, což bylo hlavním argumentem MZ pro redukci počtu specializačních oborů u nás.

Věcné argumenty byly ještě důležitější než formální. Těžiště specializační přípravy DDP je, podobně jako v jiných oborech, v oblasti lůžkové péče, která umožňuje kontinuální a kvalitní supervizi. Více než polovina všech pedopsychiatrických lůžek je však v samostatných dětských psychiatrických léčebnách a odděleních nemocnic – současná vyhláška je tak vyřazuje z možnosti vychovávat mladé lékaře (protože ti musejí předtím složit atestaci z psychiatrie nebo dětského lékařství). Z naší zkušenosti víme, že profil zájemců o DDP je poněkud jiný než profil zájemců o dospělé psychiatrii, a tak potenciální zájemce o obor DDP v současném systému vzdělávání definitivně ztrácíme. To u malého oboru, jako je pedopsychiatrie, může být z hlediska dlouhodobé perspektivy fatální fakt.

Na tomto místě může čtenář namítnout, že kdo má opravdový zájem o dětskou psychiatrii, tak se nenechá odradit, absolvuje předepsané pětileté vzdělávání v psychiatrii jako základním oboru – samozřejmě na pracovišti dospělé psychiatrie, a pak se zapíše do DDP a konečně se vzdělá v oboru svého zájmu. Jenže tak to v současném světě už nechodí. Teorie odložené spotřeby, na které byl založen vzestup euroatlantické civilizace po řadu staletí, přestala někdy koncem 20. století poznenáhlu platit. Lidé v současné konzumní společnosti preferují před vzdálenými perspektivami a odříkáním jednoznačně to, co nese okamžitý a hmatatelný užitek. Filosof Zygmund Bauman tento stav charakterizoval následovně: „Svět plný léček a pastí má raději a odměňuje zkratky, krátkodobé projekty a cíle, které jde zasáhnout okamžitě. Také podporuje přístup ‚užij si teď, zaplať později‘, zatímco odrazuje od úvah a starostí v duchu ‚co to všechno obnáší‘.“

Popsaná historie reformy legislativy o vzdělávání lékařů ukazuje, jak i do zdravotnictví nedávno pronikla ideologie permanentní reformy, stejně jako pronikla do jiných oblastí veřejného života u nás – ideologie založená na heslu „reforma je vším, fungování ničím“. Rakouský vědec Konrad Liessmann ve své znamenité knize *Teorie nevzdělanosti* k tomuto současnému trendu poznamenal: „Abstraktní vyznávání reforem jako takové se stalo komplexní politickou ideologií (...) Dalo by se říci, že reformní ideologie je neoliberalní karikaturou fantasmatu Lva Trockého o permanentní revoluci (...) Reformy proto nikdy neuvíznou na mělčině, nejúspěšnější jsou právě tehdy, když způsobí chaos, na nějž si všichni stěžují. Protože hlavním smyslem všech reforem je, aby se stávající právní poměry rozpadly, staromódní smlouvy nahradily moderními dohodami a z veřejnoprávních institucí, byť by fungovaly sebelépe, se stala hřiště pro zájmové skupiny, agentury, kliky a investory.“

Nynější vedení ministerstva zdravotnictví verbálně vyjádřilo snahu zlepšit situaci ve specializačním vzdělávání, a to cestou novelizace stávající legislativy. Je ovšem zásadní otázkou, jde-li vůbec postupně přestavět Škodu 120 na BMW. Každý ať si na tuto jednoduchou otázku odpoví sám. Já sám se domnívám, že by bylo správnější (ne-li dokonce jedinou možnou) cestou si přiznat, že je třeba se vrátit k výchozímu stavu, odepsat vzniklé škody a začít tentokrát korektně a poučeně ještě jednou od samého začátku.

*prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.,
Dětská psychiatrická klinika FN Motol a 2. LF UK Praha*