



KTO UNESIE ADIKTOLÓGIU?

Drahí čitatelia,

na úvod Vás srdečne zdravím v mene nového výboru Sekcie drogových závislostí. Výbor bol zvolený v jeseni minulého roka počas AT konferencie v Bardejovských Kúpeľoch na nasledujúce štvorročné funkčné obdobie (2018-2022). Pracuje v zložení: MUDr. Miroslav Grohol (predseda), MUDr. Boris Bodnár, MBA (zástupca predsedu), MUDr. Michal Patarák (vedecký sekretár), MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc. (člen), MUDr. Michal Turček, PhD. (člen); dozornú radu tvoria: MUDr. Eduard Višňovský (predseda), Mgr. Peter Knapík (člen), MUDr. Martin Somora (člen). Verím, že toto zloženie (spoločne s náhradníkmi, ktorí tvoria súčasť širšej elektronickej komunikácie) sú zárukou určitej reprezentatívnosti aj odbornej garancie, a súčasne sa teším na spoluprácu.

A teraz k podstate tohto – skôr osobného, ako oficiálneho – komuniké. Čitateľ v tomto čísle nájde stručnú informáciu o pripravovanom vzdelávaní v medicíne drogových závislostí, ktorá podľa Výnosu MZ SR č. 12422/2010-OL zo dňa 17. 9. 2010 patrí medzi certifikované pracovné činnosti (CPC). Vzdelávanie je v prvom rade určené lekárom so špecializáciou v psychiatrii alebo pedopsychiatrii, podľa autorov by s určitými úpravami mohlo slúžiť aj iným profesiám, ktoré sa starajú o závislých. Informáciu redakcii zaslal podľa môjho názoru najpovolanejší človek – hlavný odborník MZ SR pre medicínu drogových závislostí MUDr. L. Okruhlica, súčasne riaditeľ Centra pre liečbu drogových závislostí Bratislava, ktoré žiadosť o akreditáciu zaslalo ministerstvu. Lektori ako i odborná garancia by mala byť zabezpečená podľa mojich informácií z rôznych pracovísk. Ešte skôr ako som

vedel ďalšie podrobnosti, slúbil som sa šéfredaktorovi časopisu, že napíšem minimálne nejaký komentár, poprípade úvodník. Od začiatku som ale tušil, že to nebude nič ľahké. O vzdelávaní, resp. o zániku vzdelávania v adiktológii sa rozpráva už dlhšie a v ohnivom duchu prebiehala aj diskusia počas tzv. okrúhleho stola počas poslednej AT konferencie, pri ktorom sa stretli bývalí aj súčasní členovia výboru sekcie spoločne s niektorými ďalšími záujemcami. V podstate jedinou diskutovanou témou (pre krátkosť času) bolo práve vzdelávanie a už vtedy sa ukázalo, že hoci všetci sú za to, aby vzdelávanie vzniklo, jeho účel, rozsah, ale i cieľová skupina, nie sú jednoznačne určené. Ako to už býva, odlišné pohľady vyplývajú celkom prozaicky z odlišných východísk. Každý pracujeme na inom pracovisku a kvôli nesystémovosti nášho zdravotníctva sa akékoľvek zmeny, aj dobre mienené, ktoré pomôžu jednému, môžu pre iného ukázať v lepšom prípade „trochu nešťastným“, v horšom aj likvidačným rozhodnutím.

V stručnosti môžem povedať, že návrh v princípe vychádza z minimálneho štandardu pre certifikačný študijný program v CPC „medicína drogových závislostí“ a je len na ministerstve, či návrh akceptuje, alebo si vyžiada ho doplniť či upraviť.

Od začiatku vnímam dve podstatné výzvy: dostupnosť vzdelávania a samotnú koncepciu odboru, ktorého názov („medicína drogových závislostí“) je dnes už neaktuálny. Pojem droga nemá jednoznačnú definíciu. Vieme, že vo farmácii má široký význam prakticky akejkoľvek látky schopnej ovplyvňovať fyziologické funkcie organizmu, že v spoločenskom diskurze sa významovo spája s kriminálnymi konotáciami, že často stojí tento výraz ako zástup za dvojslovie „ilegálna droga“ (angl. *illicit drug*), a teda navádza k úzkemu vnímaniu, že ide len o podskupinu tzv. látkových závislostí. Vieme, že na druhej strane v prenesenom význame môže označovať aj napr. „niečo povzbudzujúce“ (Slovník súčasného slovenského jazyka), prípadne nejakú aktivitu, čo lepšie zodpovedá dnešnému chápaniu adiktológie ako širšiemu spektru psychických a behaviorálnych porúch, akým je správanie sa vo vzťahu k športu, správaniu sa na internete, sexuálnemu správaniu, príjmu potravy a pod. Názov „adiktológia“ by bol teda vzhľadom na medzinárodný konsenzus ohľadom úzu tohto slova (minimálne v anglosaskej terminológii) vhodnejší. Napokon prof. V. Novotný v stati o organizácii psychiatrickej starostlivosti v učebnici Alkohol, drogy, závislosti (vyd. UK Bratislava, 2007) na margo vzdelávania v oblasti závislostí píše: „Adiktológia (v súčasnosti oficiálny názov medicína drogových závislostí) ako nadstavbová atestácia psychiatrie existuje u nás od roku 1984.“ Je tu však otázka, ako nazvať vzdelávanie v adiktológii pre iné profesie. Nehovoriac o tom, že pre absolventov „českej adiktologickej školy“ by tento názov nebol prijateľný, lebo adiktológia tu je vnímaná ako integrujúci „transdisciplinárny“ odbor (Kalina

a kol., Klinická adiktologie, vyd. Grada, 2015), ktorého jadrom síce ostáva medicínsky model závislosti, ale profesia adiktológa je nelekárskym povoláním. Je to tak trochu spor o to, kto bude najšikovnejší a unesie si adiktológiu ako prvý. Na to môžem povedať asi len tolko, že príkladov inter-, multi- či transdisciplinárnosti máme v samotnej medicíne veľa (trebárs každá operácia či pôrod sú vždy interdisciplinárne, a doposiaľ nikto nevytvoril nikde vo svete špecializáciu „operatéra“, či „pôrodníka“ v tomto interdisciplinárnom duchu, a nikto sa neuráža za to, že operatórom môže byť vždy len chirurg a pôrodníkom gynekológ. Podobne účasť pomocných vyšetrení (laboratórných, rádiologických) je dnes v diagnostike rutinou, a klinická prax sa bez nich už nezaobíde. Neznižuje to ani v najmenšom váhu iných medicínskych odborností, ani iných profesií v zdravotníctve. Je to o kompetenciách a zodpovednosti. Mali by sme si ale v tejto terminológii urobiť na Slovensku jasno (alebo aj jasnô).

Ešte podstatnejšou ako názov a obsah vzdelávania (papier napokon znesie veľa) je však pre mňa forma a dostupnosť. Rovnosť šancí sa vzdelávať minimálne v rámci jednej profesie musí byť rovnaká bez ohľadu na pohlavie, vek, a ideálne aj bez ohľadu na to, ako ďaleko to máte do hlavného mesta, alebo či je Vaša inštitúcia súkromná obchodná spoločnosť, univerzitná nemocnica alebo pracujete v neziskovke, či ste ambulatný lekár alebo pracujete pri lôžkach. Dostupnosť vzdelávania – finančná, časová atď. je nutnou podmienkou toho, aby následne aj odborná zdravotná starostlivosť bola dostupná pre všetkých pacientov v krajine bez rozdielov. S nerovnosťou má Slovensko obzvlášť problém. Pedopsychiatria išla cestou tzv. hyperšpecializácie (teda ako samostatný špecializačný odbor), výsledkom je zachovanie identity odboru (možno až čiastočná izolácia) a zníženie dostupnosti služieb (minimálne relatívnej vo vzťahu k zvyšku medicíny). Porovnajme si odbory v neurológii a internej medicíne, ktoré sa za roky rozrástli a majú zastúpenie aj v malých mestách, pričom celé kraje u nás nemajú reálnu klinickú dostupnosť neuropsychiatrov, pedopsychiatrov a ani bývalých subšpecializácií ako bola gerontopsychiatria, alkoholológia (medicína drogových závislostí), sexuológia. Zníženie podmienok daného štúdia (napr. skrátenie cirkulácie na špecializovanom pracovisku) nemá za následok zvýšenie dostupnosti vo všetkých regiónoch, ale len tých, ktoré k vzdelávacej inštitúcii majú blízko. Dochádza tým k prehľbovaniu nerovnosti. Doba moderných technológií sa do vzdelávania žiaľ nepremieta. Jediné riešenie je do podmienok akreditovaného vzdelávania zakomponovať konkrétne výnimky pre rôzne typy zariadení a ich riešenie (žiaľ, na to je už asi neskoro) a maximálnu možnú časť vzdelávania sprístupniť v elektronickej forme a tam kde sa dá, realizovať osobnú výmenu skúseností a vzdelávanie v mieste, ktoré vyhovuje uchádzajúcim sa o vzdelanie.

S koncipovaním vzdelávania sú teda inherentne spojené určité problémy, vyplývajúce z odlišností. Jestvujú odlišnosti medzi inštitúciami a medzi profesiami.

K inter-inštitucionálnym problematickým odlišnostiam patrí napr. to, či sa nachádzate vnútri inštitúcie, ktorá je určená iba na liečbu závislostí (kde máte viac skúseností s režimom a psychoterapiou závislostí, ale menej s akútnymi stavmi), resp. na všeobecných psychiatrických lôžkach, kde je to opačne; ďalej od toho, ako ďaleko to máte do vzdelávacej ustanovizne, a či Vaša neprítomnosť na pracovisku ohrozí existenčne Vás, resp. Vášho zamestnávateľa, alebo si ju takpovediac „nikto ani nevšimne“. Pre časť inštitúcií by možno pomohol tzv. rezidentský program, kde by náklady na mzdy a odvody počas neprítomnosti na pracovisku nemusel znášať zamestnávateľ. Vzhľadom na závažný spoločenský a ekonomický dopad závislostí je verejný záujem v tomto prípade preukázateľný. Ďalší rezidentský program po zlyhaní predošlého je však ilúzia. A je to navyše nepraktické. Zdá sa preto nad slnko jasné, že sa bude musieť na hodnotenie uchádzačov používať dvojaký meter.

K vnútro-inštitucionálnym problematickým bodom patrí odlišnosť profesií: ako presne chceme zadefinovať nielen nároky na vzdelanie, ale s tým súčasne aj kompetencie lekárov, psychológov, sestier (a teraz najnovšie i praktických sestier, sestier – asistentiek a pod.) a iných zdravotníckych pracovníkov? Čo to bude napokon znamenať pre riaditeľov väčších zariadení? Budú preferovať lacnejšie sestry alebo psychológov ako lekárov na určité spektrum výkonov? A bude vzdelanie znamenať aj vyššie výdavky na mzdy? Premietne sa vzdelanie zamestnancov či ambulantných pracovníkov do platieb poisťovní? Treba si uvedomiť, že takto na trhu môžeme niekoho zvýhodniť, aj znevýhodniť. Systém musí byť nastavený tak, aby každá snaha o vzdelávanie bolo podporená, nielen to vzdelávanie, ktoré sa ekonomicky vyplatí.

A posledná poznámka: o každej zmene vo vzdelávaní musíme uvažovať aj v kontexte ďalších predpisov, o ktorých by sme mali pojednávať spoločne. Musíme sa preto pýtať:

1. Aké budú požiadavky na minimálne personálne zabezpečenie a vzdelanie personálu v tom ktorom zariadení?
2. Ako budú vyzeráť štandardy prevencie, diagnostiky a liečby?
3. Ako bude vzdelanie reflektovať nové výkony?
4. Ako dať tieto veci do súladu medzi sebou (aby platili súčasne) a s ďalšími predpismi a vládnymi vyhláseniami (pozri napr. národné programy všeličoho)

V Bardejove 7. 3. 2019

S prianím peknej jari,

MUDr. Miroslav Grohol