



# Zpráva o současné situaci ve vzdělávání psychiatrů a doporučení pro systémová opatření

## Pracovní skupina pro vzdělávání v psychiatrii při MZd

prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

3. lékařská fakulta UK, Národní ústav duševního zdraví a soukromá psychiatrická ambulance

MUDr. David Holub, Ph.D.

1. lékařská fakulta UK, FSS MUNI, Psychosomatická klinika a soukromá psychiatrická ambulance

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN, Praha, E-clinic, z.ú.

MUDr. Pavel Trančík

PN Bohnice, 3. lékařská fakulta UK a Národní ústav duševního zdraví

Markéta Vítková

Národní ústav duševního zdraví, Dialogos

„Zpráva o současné situaci ve vzdělávání psychiatrů a doporučení pro systémová opatření“ vznikla v rámci projektu „Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné“ (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0006213), který je spolufinancován Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost.



## Obsah

### Úvod

## 1. Reforma psychiatrické péče

### 1.1. Síť služeb

- 1.1.1. Ambulantní péče
- 1.1.2. Akutní lůžková péče
- 1.1.3. Následná a specializovaná péče
- 1.1.4. Centrum duševního zdraví

## 2. Multidisciplinární přístup

### 2.1. Profil a kompetence psychiatra v multidisciplinárním týmu

- 2.1.1. Expert
- 2.1.2. Komunikátor
- 2.1.3. Spolupracovník
- 2.1.4. Vůdčí osobnost
- 2.1.5. Obhájce
- 2.1.6. Vzdělanec
- 2.1.7. Profesionál

## 3. Vzdělávání v psychiatrii v České republice

- 3.1. Pregraduální příprava
- 3.2. Specializační vzdělávání v oborech Psychiatrie a Dětská a dorostová psychiatrie
  - 3.2.1. Vzdělávání v nastavbových oborech
- 3.3. Postgraduální příprava
- 3.4. Celoživotní vzdělávání

## 4. Vzdělávání v psychoterapii

- 4.1. Psychoterapie v předatestační přípravě psychiatrů
- 4.2. Psychoterapie jako funkční specializace

## 5. Doporučení pro reformu vzdělávání

- 5.1. Doporučení pro pregraduální přípravu lékařů
- 5.2. Doporučení pro specializační přípravu psychiatrů
- 5.3. Doporučení pro specializační přípravu dětských a dorostových psychiatrů
- 5.4. Doporučení pro nastavbové obory
- 5.5. Doporučení pro oblast psychoterapeutického vzdělávání
- 5.6. Doporučení pro oblast postgraduální vzdělávání (doktorské studium)
- 5.7. Doporučení pro oblast celoživotního vzdělávání

## 6. Závěrečná doporučení

## 7. Akční plán 2030

### Poděkování

### Zdroje

### Seznam zkratk



## Úvod

Reforma psychiatrické péče si klade za cíl systematicky poskytovat koordinovanou, vzájemně propojenou péči, jejímž optimálním výsledkem bude zotavení pacienta široce definované v bio-psycho-sociálním kontextu. K tomu vznikne síť služeb, která zajistí kontinuitu péče, a to díky provázanosti a vysoké míře koordinovanosti, přičemž základním nástrojem bude multidisciplinární přístup. Reforma psychiatrické péče však znamená nejen změnu strukturální, například rozšíření nabídky intervencí pro duševně nemocné a jejich blízké o nové „nelůžkové“ formy péče, ale především změnu náhledu poskytovatelů zdravotnických služeb na potřeby a cíle lidí s duševním onemocněním.

V novém systému je akcent kladen na autonomii pacienta, který je respektován jako partner v léčbě, od něhož se očekává schopnost spolupodílet se na výběru terapeutických i rehabilitačních postupů i ochota při léčbě spolupracovat. Pacientova rodina je považována za neopominutelný článek v komplexní péči. Motivem organizátorů psychiatrické péče pro zapojení příbuzných a blízkých jsou jednak prokazatelné výhody zdravotní, například redukce relapsů, ale také skutečnost, že v éře akcentující kratší hospitalizace se určitá část péče a zodpovědnosti přesouvá z instituce na pacientovo nejbližší okolí.

Má-li být dosaženo hlavního reformního cíle, tedy poskytovat péči, která vede ke zotavení, je třeba určit nové profesní kompetence pracovníků podílejících se na přímé péči o pacienta a v této souvislosti přehodnotit stávající systém odborné přípravy. Následující text je zaměřen na odbornost psychiatrickou. V základních obrysech jsou popsány jednotlivé prvky systému péče o duševně nemocné, s vyznačením nových terapeutických technik a postupů. Dále je definován profil psychiatra podle evropských standardů a popsány kompetence psychiatra ve zreformovaném systému. Navazuje přehled stávajícího systému profesní přípravy psychiatra a analýza současného stavu vzdělávání s ohledem na nároky a požadavky, které reforma velmi pravděpodobně přinese. Závěrem jsou prezentována témata k diskusi a formulovány podněty k další analýze.

## 1 Reforma psychiatrické péče

Reforma stávajícího systému psychiatrické péče vyplývá z potřeby poskytovat pacientovi systematickou, koordinovanou a vzájemně propojenou péči s cílem podpořit zotavení (recovery). K tomu poslouží síť služeb, která zamezí fragmentaci péče a zajistí její kontinuitu prostřednictvím **multidisciplinárního přístupu**. Jednotliví poskytovatelé budou mít jasnou regionální odpovědnost, pacient bude mít možnost volby zařízení a dostatečný výběr léčebných a dalších podpůrných metod a přístupů. Takto koncipovaná péče zajistí plný respekt k právům pacientů, maximálně možnou inkluzi pacientů do běžné společnosti, a plnohodnotné zapojování pacientů i rodinných příslušníků při rozhodování o léčbě a další pomoci. Pro zajištění odpovídající péče o pacienty, kteří potřebují pomoc, ale sami ji nevyhledávají, je důležitý **asertivní přístup**, jehož podstatou je aktivní, ohleduplný a nemanipulativní postup. Včasné diagnostiky a léčby závažných duševních poruch bude dosaženo díky spolupráci primární péče a specializovaných psychiatrických služeb.

Vznikne vyvážený model péče o duševní zdraví (balanced care model), v němž služby zohledňují priority pacientů a osob o ně pečujících, současně je vyvážený poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami, které jsou poskytovány co nejbližší bydliště pacienta. Intervence se zaměřují jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností člověka s duševním onemocněním. Cíle bude dosaženo dobudováním sítě stávajících všeobecných i specializovaných psychiatrických ambulancí a ambulancí klinických psychologů. Dojde k



výraznému rozšíření komunitní péče. Budou vytvořeny nové typy služeb, centrum duševního zdraví a ambulance s rozšířenou péčí. Paralelně s tímto procesem dojde k postupné redukci dlouhodobé lůžkové péče (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017).

### **1.1. Síť služeb pro lidi s duševním onemocněním**

Nově vzniklá síť péče bude zahrnovat služby zdravotní a sociální, včetně služeb v oblasti bydlení, práce nebo vzdělávání. Pro každý kraj bude definována regionální síť služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich požadovaná cílová podoba. Definice sítě bude stanovena na základě regionální analýzy potřebnosti a stávajícího stavu služeb v každém kraji. Síť služeb pro lidi s duševním onemocněním bude fungovat jako propojený systém spolupracujících a vzájemně komunikujících služeb (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017).

#### **1.1.1. Ambulantní péče**

Ambulantní psychiatrická péče bude v síti poskytována formou stávajících ambulantních služeb nebo formou ambulance s rozšířenou péčí. Cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním v celém diagnostickém spektru duševních poruch dle MKN. Těmto osobám je poskytována psychiatrická ambulantní péče a rozšířená péče. V případě, že stav pacienta vyžaduje jiný druh péče, může ambulantní péče přecházet, následovat a doplňovat poskytování těchto jiných druhů péče. Tým ambulance s rozšířenou péčí bude zahrnovat psychiatra, klinického psychologa, psychiatrickou sestru a případně další pracovníky. Pracovníci ambulance s rozšířenou péčí budou spolupracovat na principech multidisciplinární spolupráce. Ambulance s rozšířenou péčí bude mít regionální odpovědnost za pacienty z diagnostických skupin, na které bude specializována. Součástí služeb ambulance s rozšířenou péčí může být i terénní práce a psychoterapeutické programy, a to i formou denního stacionáře. Ambulance s rozšířenou péčí bude intenzivně spolupracovat s lékaři v primární zdravotní péči ve svém spádovém regionu, především s cílem zajistit kvalitní péči o somatické zdraví lidí s duševním onemocněním. Ambulance s rozšířenou péčí bude spolupracovat s rozvíjejícími se komunitními týmy.

(Standard péče viz 48 VĚSTNÍK MZ ČR I ČÁSTKA 5/2016)

#### **1.1.2. Akutní lůžková péče**

Lůžková péče bude v síti služeb zastoupena v různých formách podle toho, jakému účelu slouží a jaký je podíl zdravotní a sociální složky péče. Akutní lůžková péče bude integrována do všeobecné zdravotní péče a síť bude tvořena menšími kapacitami zajišťujícími návaznost péče na somatickou péči a přirozené prostředí lidí s duševním onemocněním.

Počet akutních lůžek v systému se bude postupně zvyšovat s ubývajícím kapacitami následné lůžkové péče, která v současné situaci často akutní péči supluje. Akutní lůžka psychiatrické péče budou v síti služeb pro pacienty se všemi psychiatrickými diagnózami, včetně závislostí, lůžek pro péči o děti a dorost a specializovanou péči.

(Standard péče viz 48 VĚSTNÍK MZ ČR I ČÁSTKA 5/2016)

#### **1.1.3. Následná a specializovaná lůžková péče**

Pro střednědobé a dlouhodobé hospitalizace budou v síti lůžka následné péče a ve větších zařízeních soustředěna lůžka forenzní péče a lůžka detenční. Jedním z cílů reformy je využití kapacit psychiatrických nemocnic pro rozvoj dalších forem péče o duševně nemocné a zapojení nemocnic do rozvoje nelůžkových forem péče. Pro jednotlivé psychiatrické



nemocnice vzniknou transformační plány, které budou obsahovat především vize a cíle budoucí poskytované péče, role nemocnice v regionálních sítích, návrh organizačního uspořádání, personální strategie nemocnice včetně vzdělávání a rozvoje kvalifikace, návrh opatření k předcházení vstupu pacientů do lůžkové péče (prevence, edukace), opatření k propouštění pacientů do komunitní péče (spolupráce a návaznost služeb).

První etapa transformace by měla být dokončena do roku 2021 a celý proces by měl být završen v horizontu cca 15 až 20 let. Pro péči, kde je převažující složkou sociální péče, budou v síti malokapacitní sociálně-zdravotní rezidenční zařízení charakteru chráněného bydlení (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017).

#### 1.1.4. Centrum duševního zdraví

Centra duševního zdraví (CDZ) jsou novým prvkem v systému péče o lidi s duševním onemocněním. Hlavní cílovou skupinou jsou pacienti se závažným duševním onemocněním (Severe Mental Illness, SMI) z diagnostického okruhu F2, F3, eventuálně F4 a F6, jejichž onemocnění trvá déle než 2 roky a je patrně funkční narušení (skóre GAF  $\leq$  70). Dlouhodobá péče zahrnuje **psychiatrickou a sociální rehabilitaci** s cílem napomoci reintegraci do běžné komunity. Dále jsou to osoby s potřebou **včasné intervence**, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI. Cílem CDZ je **včasná diagnostika onemocnění a rychlé započítí léčby**. Třetí oblastí a to jen pro CDZ s nepřetržitou krizovou službou jsou **lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi** nevyžadující hospitalizaci, lidé s akutními stavy nebo dekompenzací chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací. Cílem je krátkodobá intervence a předání do další péče. Služby CDZ budou službami zdravotně-sociálními, které budou poskytovány jedním společným týmem. Tým centra duševního zdraví bude pracovat formou **případového vedení** a bude poskytovat flexibilní, individualizovanou službu cílové skupině pacientů/klientů ze spádové oblasti bez čekací doby. CDZ bude poskytovat mobilní, ambulantní, krizové a denní služby. Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím mobilních multidisciplinárních týmů v **přirozeném prostředí klientů/pacientů**, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde jsou klienti/pacienti aktuálně, za účelem jejich přípravy na propuštění. Mají charakter dlouhodobé péče formou psychiatrické a sociální rehabilitace, může jít o poskytování krizové intervence v domácnosti pacienta se SMI a také o plánované včasné intervence v případě dosud nediodagnostikovaných nebo aktuálně neléčených onemocnění. Ve spolupráci s ambulantními psychiatry se podílí na péči o pacienty se SMI, kteří mají ambulantní ochrannou léčbu. Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče v přirozeném prostředí pacientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Mobilní tým CDZ neplní roli Zdravotnické záchranné služby. Neplánované/krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ do 24 hodin, novým, v CDZ neregistrovaným klientům, do 48 hodin. Denní služby pro SMI pacienty jsou orientované na jejich podporu a sociální rehabilitaci. Denní služby jsou dostupné nejméně 10 hodin denně a zahrnují jak **strukturované aktivity**, tak prostor pro trávení volného času. Vedle toho CDZ realizuje nebo zajišťuje **služby denního stacionáře s psychoterapeutickým programem** (Věstník CDZ ČÁSTKA 5/2016 I VĚSTNÍK MZ ČR 39).



## 2 Multidisciplinární přístup

Multidisciplinární přístup je koordinace a spolupráce pracovníků různých povolání a institucí, jehož cílem je poskytnout pomoc a podporu ve všech potřebných oblastech pacientova života, jako je celkový zdravotní stav, bydlení, práce, sociální a společenský status atd. Jelikož celkový zdravotní stav představuje základní oblast pacientova života, lze logicky předpokládat, že jedním ze základních prvků péče bude spolupráce s praktickými lékaři. Současné zkušenosti pracovníků komunitních týmů se spoluprací s praktickými lékaři lze čerpat z materiálu nazvaného VIZDOM: Včasné intervence u závažných duševních onemocnění. V materiálu se na základě průzkumu konstatuje, že u **praktických lékařů** zpravidla spolupráce nefunguje příliš dobře a bylo by přínosné ji rozvíjet. Poskytovatelé komunitních služeb se vesměs snaží zvyšovat povědomí mezi lékaři prostřednictvím osobních schůzek, letáků nebo na menších městech díky osobním kontaktům. Větší spolupráce (například ve formě pravidelných schůzek) se nedaří rozvinout kvůli tomu, že praktici nepovažují duševní onemocnění za tak důležité, neví, co komunitní služby dělají nebo k nim nemají důvěru. Na společné schůzky různých služeb zaštitěné například skrze komunitní plánování často praktičtí lékaři vůbec nechodí (<http://vizdom.cz/2018>). Ačkoli praktičtí lékaři mají ve své péči osoby s duševním onemocněním, jejich specializační Vzdělávací program pro praktické lékaře (platný od roku 2018) neobsahuje žádné důkladnější školení v psychiatrické problematice, je zmíněna pouze diagnóza deprese, o níž by měli v rámci kurzů slyšet, a pojem „komunitní péče“ není nikde zmíněn, ani kompetence, které by měl praktický lékař v rámci komunitní péče zastávat ([http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vzdelavaci-programy-2018\\_lekari\\_15190\\_3847\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vzdelavaci-programy-2018_lekari_15190_3847_3.html)). Rovněž dochází k redukci počtu hodin věnovaných teoretické výuce komunikace a psychoterapeutických dovedností, konkrétně povinný dvoudenní teoretický kurz Psychoterapie, který je v programu 2011, již není v programu 2018. Tato situace je znepokojující, i vzhledem k tomu, že lidé se závažným duševním onemocněním trpí tělesnými chorobami ve značné míře, kvůli stigmatizaci se jim nedostává potřebné péče a v důsledku všech těchto faktorů žijí kratší život (Swildens et al., 2016). V této souvislosti je třeba připomenout, že je to právě praktický lékař, který má obecně zkušenost s návštěvami u pacientů doma, jelikož terénní práce patří k náplni práce a jeho zkušenosti by mohly psychiatrům, kteří v takové míře domácí návštěvy nevykonávají, být ku prospěchu. Navíc nedostatečný objem psychiatrické tematiky ve vzdělávacím programu praktických lékařů nekoresponduje s vyjádřeními ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, který v rozhovoru pro Tribune (15/2018) řekl: „ Praktici by měli převzít péči o nekomplikované pacienty s duševním onemocněním. S tím nová koncepce primární péče i reforma psychiatrické péče počítá. Péče o psychicky nemocné zapadá do koncepce rozšířených psychiatrických ambulancí a počítáme i s tím, že praktičtí lékaři budou spolupracovat s konkrétním komunitním centrem duševního zdraví.“

Hlavním cílem komunitního týmu je **poskytovat pacientům/klientům a jejich rodinám podporu v běžných situacích života a předcházet stavům, které by vyžadovaly hospitalizaci**. Dojde-li k hospitalizaci pacienta/klienta, členové týmu aktivně spolupracují s lůžkovými zařízeními v průběhu pobytu na lůžku a vytvářejí předpoklady pro rychlý a úspěšný návrat pacienta/klienta zpět do domácího prostředí. V řadě zemí jsou multidisciplinární komunitní týmy páteří služeb poskytovaných lidem s duševním onemocněním a psychiatr v nich plní řadu rolí.





## 2.1. Profil a kompetence psychiatra

Psychiatr je neopominutelným členem multidisciplinárního týmu, jehož kompetence by měly být jasně popsány. V souvislosti s reformou péče akcentující multidisciplinární přístup a současně zavádějící nové prvky v systému psychiatrické péče vyvstává nutnost redefinovat roli a zodpovědnost psychiatra ve zdravotnictví i v psychiatrii. Následující popis profilu a kompetencí psychiatra čerpá ze zdrojů UEMS (Union European of Medical Specialists, <https://www.uems.eu/>). U každé kompetence jsou kurzivou specifikovány příklady konkrétních aktivit, které by měl psychiatr v systému zreformované péče v České republice vykonávat.

### 2.1.1. Expert

Psychiatr se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou pacientů s duševními poruchami. Zohledňuje specifika spjatá s komplexností a nepředvídatelností služeb poskytovaných ve zdravotnictví, je schopen stanovit priority a rozhodovat se na základě neúplné informace v situaci důkazní nejistoty o nejlepším terapeutickém postupu. K základním kompetencím patří:

1) demonstrovat diagnostické dovednosti; *v souvislosti s ambiciózním plánem komunitní péče, jejímž jedním z hlavních cílů je včasný záchyt psychotického onemocnění, nabývá diagnostická dovednost enormní důležitosti, jelikož špatně určená diagnóza u prvozáhytu v komunitě může vést k nežádoucím dopadům pro člověka, jehož se týká, dále, jelikož jde o jedince mladé, měl by psychiatr být erudován v adolescentní psychiatrii a vývojové psychologii;*

2) prokazovat terapeutické dovednosti, zejména biologickou léčbu, psychoterapii, intervence v komunitě a schopnost formulovat terapeutický plán respektující bio-psycho-sociální model; *v komunitní péči je jedním z pilířů podpora adherence k léčbě, proto je nezbytně nutné, aby psychiatr ovládal intervence podporující spolupráci při léčbě, jako je motivační rozhovor a psychoedukace; dále v případě redukce lůžek či zkracování doby hospitalizace se budou v komunitní péči vyskytovat i pacienti s duálními a komplikovanými diagnózami, vyžadující vysoce profesionální terapeutický přístup; dále v případě jedinců, u nichž bude vysloveno podezření na rozvoj psychotického onemocnění či rozvoj relapsu psychotického onemocnění bude třeba uplatnit adekvátní komunikační dovednosti, a to nejen s pacientem, ale i s příbuznými; v této souvislosti ovládá postupy rodinné psychoedukace a umí poskytovat krizovou intervenci; jelikož je předpokládá, že 50% péče vykazované v CDZ bude probíhat v domácím prostředí pacienta, měl by psychiatr ovládat postupy, jak takovou péči poskytovat, obecně by tedy měl být pružný a schopný poskytovat péči za různých okolností a v různém prostředí, měl by umět vyšetřovat doma a dobře odhadovat nebezpečnosti (auto a heteroagrese), případně zvládat komunikaci s agresivním pacientem; zná postupy assertive outreach (ACT, Assertive Community Treatment a FACT, Flexible Assertive Community Treatment) a je připraven zvládat pomoc nejtěžším pacientům, mezi něž patří lidi bez domova a pacienti s ochrannými léčbami, měl by být tedy také erudován ve forezní problematice;*

3) prokázat schopnost zohlednit sociální kontext jako nástroj rehabilitace a zotavení; *v této souvislosti by měl znát postupy CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation), tedy komplexního přístupu k rehabilitaci a case management a umět odhadovat potřeby pacientů.*



### 2.1.2 Komunikátor

Komunikace psychiatra s pacienty a jejich rodinami je základní nástroj vzniku a udržení terapeutického vztahu. Psychiatři dále musejí ovládat komunikaci s kolegy i s širšími týmy, tak, jak to vyžaduje multidisciplinární přístup. K základním kompetencím patří:

- 1) vybudovat terapeutický vztah s pacienty a jejich rodinami, podporovat prostředí charakterizované vzájemným porozuměním, důvěrou, empatií a důvěrností; *v této souvislosti zná rodinnou dynamiku, zná různé přístupy zapojující rodiny v péči, například přístup psychoedukační (např. rodinná psychoedukace), systemický (např. SYMPA, systems therapy methods in acute psychiatry) nebo postmoderní (např. Open Dialogue);*
- 2) získat, syntetizovat a předávat relevantní informace od pacientů, jejich rodin a jejich komunit o pacientových problémech.

### 2.1.3 Spolupracovník

Základem péče o pacienty se závažnými duševními chorobami je týmová spolupráce v multidisciplinárním týmu, v širším kontextu lze tak chápat i pacientovu rodinu. Aby byl proces účinný, psychiatr musí znát a respektovat kompetence dalších členů týmu, konkrétně sociálních pracovníků, zdravotních sester, psychologů a dalších osob. K základním kompetencím patří:

- 1) vybudovat a udržet pozitivní vztahy s pacienty, kolegy, dalšími lékařskými a nelékařskými speciality a pěstovat kulturu spolupráce; *konkrétně psychiatr umí naslouchat mladším kolegům a dalším profesionálům, poskytovat zpětnou vazbu, supervizi a být příkladem, psychiatr se také musí umět vyrovnat s určitou ztrátou osobní identity (jde o práci v týmu);*
- 2) vyjednávat překrývající se a sdílené úkoly s dalšími lékařskými specialisty a dalšími kolegy během terapie; *v této souvislosti umí prezentovat případ;*
- 3) angažovat se ve společně sdíleném procesu rozhodování s pacienty a zdravotníky a určovat vhodný čas pro přesun pacienta mezi různými poskytovateli péče.

### 2.1.4. Vůdčí osobnost

Psychiatr je vůdčí osobností v týmu, v němž přijímá zodpovědnost za pacienta během jeho průchodu zdravotnickým systémem. Psychiatr má zvládat různé aspekty praxe a činit každodenní rozhodnutí, která se týkají zdrojů, spolupracovníků a v širším kontextu zdravotnického systému. Psychiatr funguje jako individuální poskytovatel péče i jako člen týmu. Jeho vůdčí role spočívá na několika hodnotách, mezi něž patří: poskytovat pacientovi péči „na míru“, tak, aby byla kontinuální, svoji každodenní práci je ochoten podrobit supervizi, inovuje postupy v reakci nové požadavky i výsledky výzkumu. V multidisciplinárním pojetí péče pracuje v partnerství s uživateli a dalšími lékaři a měl být schopen vypořádat se se značnou diversitou. K základním kompetencím patří:

- 1) demonstrovat osobnostní kvality založené na hodnotách a znalostech s cílem poskytovat péči s vysokým standardem profesionality a současně dobře znát své limity;
- 2) podporovat zlepšování a inovace systémů péče a lékařského vzdělávání;
- 3) používat čas a zdroje efektivně tak, aby vyvážil péči o pacienty, potřebu se vzdělávat, mít aktivity mimopracovní a vést osobní život;
- 4) prokazovat efektivní administrativní a manažerské dovednosti; *především schopnost vést tým a delegovat pravomoci na ostatní členy týmu;*
- 5) přizpůsobovat vůdčí styl v měnícím se kontextu poskytované zdravotnické péče.





### 2.1.5. Obhájce

Psychiatr by měl chápat prosazování práv lidí s duševním onemocněním jako základní komponentu podpory duševního zdraví, a to je jak na úrovni individuálního pacienta, tak širší společnosti. Psychiatr rozšiřuje povědomí o důležitých tématech ve společnosti, prezentuje problémy, jimž lidé s duševním onemocněním čelí, a iniciuje tak změny na politické úrovni. Jedním z hlavních úloh psychiatra v roli obhájce je napomáhat společenské destigmatizaci lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých. Psychiatři mají obhajovat práva svých pacientů, tak, aby byli léčeni stejně a měli rovný přístup k péči zdravotní i sociální. K základním kompetencím patří:

- 1) identifikovat faktory určující duševní zdraví, které ovlivňují pacienta a komunitu;
- 2) znát faktory, které ovlivňují tělesné zdraví a pocit pohody lidí, kteří trpí duševním onemocněním a být schopen adekvátně intervenovat;
- 3) rozpoznat situace, v nichž je v nejlepším zájmu pacienta prosazovat jeho práva a adekvátně reagovat.

### 2.1.6. Vzdělanec

Psychiatr respektuje potřebu celoživotního vzdělávání, kontinuálně zlepšuje své vlastní dovednosti a používá znalosti tak, aby dosahoval excelence v praxi. Je erudovaný s hlubokou znalostí tématu a schopností studovat problematiku do detailu. Obhajuje psychiatrii jako vědeckou disciplínu, která se vyvíjí, mění a obohacuje se o informace založené na důkazech. Psychiatr rozpoznává význam a potřebu vzdělávat a inspirovat kolegy, pacienty, lékaře ve výcviku, studenty medicíny a další, včetně veřejnosti. Investuje čas, energii a osobní znalost k tomu, aby se věnoval rozvoji kolegů například metodou mentoringu a supervize. Klinická rozhodnutí opírá o informace založené na důkazech, přičemž současně zohledňuje pacientovy hodnoty a preference. K základním kompetencím patří:

- 1) rozvíjet osobní kontinuální sebevzdělávací strategii;
- 2) opírat klinické rozhodování o nejlepší zdroje a relevantní informace;
- 3) znát obecné vědecké postupy a metody a přispívat k výzkumu a rozvoji nových znalostí;
- 4) přispívat ke vzdělávání a rozvoji druhých, včetně studentů medicíny, lékařů a dalších profesionálů v oblasti péče o duševní zdraví; *je schopen popularizovat psychiatrii, tak, aby oslovil co nejširší okruh lidí, s cílem informovat a nestigmatizovat*

### 2.1.7. Profesionál

V roli profesionála je psychiatr oddán péči o zdraví druhých, respektuje etická pravidla, podporuje obecné dobro a ctí sociální spravedlnost, přičemž cílem jeho snažení je pacientovo blaho a autonomie. Je profesionálně odpovědný, pokorný, altruistický, respektuje rozmanitost. Postupuje transparentně s ohledem k potenciálnímu střetu zájmů. K základním kompetencím patří:

- 1) poskytovat nejvyšší kvalitu péče s integritou, poctivostí a oddaností;
- 2) demonstrovat adekvátní osobní a mezilidské profesní chování;
- 3) praktikovat medicínu eticky a zodpovědně, s respektem k lékařským, právním a profesním pravidlům.



### 3 Vzdělávání v psychiatrii v České republice

Současný systém specializačního vzdělávání v psychiatrii a dětské a dorostové psychiatrii zajišťuje kvalitní profesní přípravu k výkonu psychiatrické praxe, umožňuje získat potřebné komplexní znalosti a dovednosti a z nich vyplývající kompetence pro výkon profese psychiatra a pedopsychiatra splňující národní i mezinárodní standardy. Tento obsahově kvalitní systém však naráží na řadu bariér v oblasti 1) **kapacitní**, především v důsledku malého zájmu o obor, nedostatečného počtu školicích míst a omezené kapacity školicích pracovišť i školitelů a omezeného prostoru pro reálnou interakci mezi školencem a školitelem; 2) **procesní**, k níž patří nestabilita specializačního vzdělávání v důsledku častých legislativních změn, aktuálně absence vyhlášek a prováděcích předpisů a administrativní zátěž poskytovatelů péče spjatá se zajišťováním nových akreditací, dále současná kritická situace v získávání specializované způsobilosti v psychoterapii pro psychiatry a návaznost na úhradové mechanismy; 3) **vzdělávací**, především nedostupnost vzdělávacích programů rozšiřujících kompetence (komunitní psychiatrie, sociální rehabilitace, multidisciplinarita) a to pro psychiatry i spolupracující profese; 4) **finanční**, především nedostatečné financování specializačního vzdělávání, celoživotního vzdělávání, psychoterapeutického výcviku a úhrada mezioborové spolupráce a 5) **politické**, zejména v některých aspektech chybějící podpora pro komplexní péči, jak mezioborovou spolupráci v rámci zdravotnictví tak i meziresortní (sociální služby, státní správa, legislativa).

Má-li vzniknout ucelené, systematické a trvale udržitelné vzdělávání lékařů psychiatrů tak, aby splňovalo všechny nároky, které klade na lékaře nový systém péče o duševně nemocné, je třeba aplikovat kvantitativní i kvalitativní hledisko. Z hlediska kvantitativního je třeba mít na paměti, že v rámci reformy psychiatrické péče budou vznikat nová zařízení, především ambulance s rozšířenou péčí a centra duševního zdraví. Pro tato zařízení bude třeba najít kvalifikované psychiatry, což v současném systému pregraduálního i postgraduálního vzdělávání může být značně obtížné. Například má-li vzniknout 100 center duševního zdraví, přičemž pro každé z nich se počítá s 1,5 úvazku psychiatra, pak bude potřeba přibližně 150 psychiatrů. Bylo by nerealistické se domnívat, že tento objem by bylo možné čerpat z lůžkových pracovišť, na nichž dojde k redukci lůžek. Pokud jde o časový horizont, psychiatr nabývá výše popsané kompetence postupně, a to během přípravy v šestiletém pregraduálním studiu oboru všeobecné lékařství na lékařských fakultách, dále během přípravy specializační (předatestační), která v současné době trvá 5 let, po jejímž zakončení získává lékař specializační osvědčení v oboru psychiatrie. V roce 2016 zajišťovalo psychiatrickou péči v lůžkových i ambulantních zařízeních 1020 lékařů, z nich 907 mělo specializaci v oboru psychiatrie (Psychiatrická péče 2016, ÚZIS). Počty atestujících zdaleka nemohou uspokojit výše zmíněné požadavky: v roce 2016 celkem úspěšně odatestovalo 46, v roce 2017 to bylo 31 lékařů a lékařek a v roce 2018 odatestovalo v oboru psychiatrie 34 lékařů a lékařek. V současné situaci tedy zájem o atestaci z psychiatrie spíše stagnuje či klesá. Zaměříme-li se na počty absolventů medicíny, pak v celorepublikovém měřítku platí, že školy vyprodukují ročně zhruba 1060 nových lékařů. Z dlouhodobých statistik a registrů je známo, že jich 70 až 100 nenastoupí a čtyři až šest procent velmi rychle, zhruba do půl roku, zaměstnání opustí. Ti, kteří nastoupí, také nepracují na plný úvazek, ale na zhruba 0,9, z toho plyne, je to 850 plných úvazků českých lékařů do českého zdravotnictví ročně. Z modelu tak vyplývá, že současná produkce nových absolventů, kteří nastoupí do praxe, nebude od roku 2018 schopna krýt úbytek kapacit z důvodu stárnutí populace lékařů, a to ani za předpokladu, že budou pracovat lékaři nad 65 let v počtu více než tři tisíc úvazků. Prediktivní



modely dokládají, že stavu lze docílit navýšením produkce absolventů lékařských fakult o 20 až 25 procent, a to dlouhodobě, tedy do roku 2035 až 2040.

(<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2016/09/pocty-lekaru-budou-po-roce-2018-vyrazne-klesat-kvuli-starnuti-mz-a-msmt-protoc-hteji-zvysit-kapacity-fakult-o-ctvrtinu/>)

Otázkou však zůstává, nakolik lze i při vyšších počtech absolventů zajistit větší zájem o obor psychiatrie. Zájem o obor psychiatrie mezi studenty medicíny v České republice každoročně mapuje průzkum Barometr mezi mediky (<http://www.hc-institute.org/cz/novinky/barometr-mezi-mediky-2018.html>). V celostátním průzkumu mezi mediky 4., 5. a 6. ročníků osmi lékařských fakult v České republice měli respondenti možnost zvolit si preferovaný obor ze seznamu, přičemž mohli vybrat maximálně 3 obory a také příslušný obor aktivně uvést. Psychiatrii si vybralo v roce 2016 tři procenta mediků (1207 respondentů), stejně jako v roce 2017 (917 respondentů) a v roce 2018 to byla čtyři procenta mediků (1314 respondentů).

Ve světě je zájem o obor psychiatrie mezi studenty medicíny velmi podobný jako v České republice, psychiatrii volí méně než 5% absolventů lékařských fakult. Mezi důvody, proč nevolit psychiatrii, studenti uvádějí, že je nevědecká a málo objektivní, zájemci o psychiatrii jsou vystaveni stigmatizujícím postojům, psychiatrická léčba je málo účinná, dále jsou to obavy z pacientů (Lyons, 2013). Stigmatizující postoje veřejnosti vůči zájemcům o psychiatrii jako obor a psychiatrům obecně úzce souvisejí s celkovou mírou stigmatizace duševně nemocných a psychiatrie obecně. V této souvislosti je třeba zmínit studii provedenou u studentů a pedagogů na 3. lékařské fakultě UK (Janoušková et al., 2017). Zatímco studenti mají méně stigmatizující postoje vůči duševně nemocným a během výuky se jejich postoje ještě zlepšují, pedagogové mají více stigmatizující postoje. Svoji roli může hrát tzv. skryté kurikulum a atmosféra na fakultě a v nemocnicích obecně, v nichž je stigmatizace psychiatrie a duševně nemocných stále vysoce aktuální. Výuka psychiatrie by měla mít destigmatizační potenciál, tedy je třeba pečlivě kurikula plánovat.

Zjišťuje se, že ačkoli studenti vysoce oceňují teoretickou část výuky psychiatrie, během praktické části svůj názor na psychiatrii změnil. Setkání s pacienty označují jako „zneklidňující“ nebo „emočně vysilující“. Emoční reakce během stáží přispívají k nepopulárnosti psychiatrie (Yakeley, 2014). Při volbě profese hraje rovněž významnou roli nábor. Budoucí lékaři jsou náborovými kampaněmi ovlivnitelní, bohužel psychiatrie tuto možnost prakticky nevyužívá (Pianosi et al., 2016). Volbu psychiatrie také zásadním způsobem ovlivňuje časná expozice předmětu během kurikula, dostatečný čas věnovaný pregraduální přípravě a pozitivní příklad pedagogů (Appelton et al., 2017).

Současný systém profesní přípravy psychiatrů vyhovuje kompetencím, které bude psychiatr v zreformovaném systému zastávat, pouze částečně. Všeobecně chybí akcent na zotavení, bio-psycho-sociální přístup, znalost konkrétních metod práce potřebných v multidisciplinárních týmech, včetně specifických rehabilitačních postupů určených pacientům se závažným duševním onemocněním. Stejně tak systém vzdělávání nenabízí psychiatrům přípravu na jejich vůdčí roli, kterou mají v systému zastávat. V následujícím textu je popsán současný stav v oblasti pregraduálního, specializačního, postgraduálního a celoživotního vzdělávání. Zvláštní kapitola je věnována vzdělávání v psychoterapii. Jsou identifikovány „mezery“ ve vzdělávání a navrženy možnosti, jak modifikovat systém vzdělávání tak, aby lépe odpovídal kompetencím psychiatra v zreformovaném systému.



### 3.1. Pregraduální příprava

Psychiatrie<sup>1</sup> je vyučována na všech lékařských fakultách v ČR, studium je zakončeno zkouškou, s výjimkou 3. lékařské fakulty UK, kde je psychiatrie spolu s neurologií součástí státní závěrečné zkoušky z Neurověd. Počet výukových hodin (výuková hodina je 45 minut) v rámci povinného kurikula se pohybuje kolem 100. Praktická výuka probíhá převážně v zařízeních akutní lůžkové psychiatrie, výuka na ambulanci je méně častá, a pokud ji studenti absolvují, jedná se o zlomek z celkové výukové dotace. Výuka v zařízeních komunitní péče probíhá výjimečně (například studenti LF v Plzni navštěvují jednorázově formou exkurze zařízení komunitní péče Ledovec). Vyučovaná témata akcentují diagnostiku a biologickou terapii. Zotavení ze závažných duševních onemocnění a psychiatrické rehabilitační postupy k němu vedoucí nejsou probírány prakticky vůbec. Komunitní péče je zmiňována okrajově, například ve státnicových otázkách z předmětu neurovědy (psychiatrie a neurologie) je jediná otázka, „Organizace psychiatrické a neurologické péče“, v níž by zkoušený měl prokázat, že má povědomí o pojmu komunitní péče. Výuka předmětu Lékařská psychologie a komunikace, během něž by teoreticky mohl být prostor k výuce specifických situací komunikace s lidmi s duševním onemocněním, má všeobecně málo kreditů a málo hodin. Na 3. lékařské fakultě se jedná celkem o 14 hodin vyučovaných formou přednášek ve 4. ročníku a blokovou povinnou výukou 30 hodin předmětu Lékařská psychologie a komunikace v 5. ročníku. Za témata relevantní pro budoucí lékaře pracující v systému s akcentem na komunitní péči by šla označit jedna výuková jednotka věnovaná nonadherenci, jedna komunikaci s pacienty se speciálními potřebami (zaměřena na pacienty s depresí, psychózou a dalšími duševními poruchami v somatické péči), dvě výukové jednotky jsou věnovány psychoterapii, jedna zvládnání hněvu a agrese a jedna sebevraždě. Rovněž nabídka volitelných a povinně kurzů sestává především z témat biologických. Například v nabídce 3. LF najdou studenti medicíny v akademickém roce 18/19 tyto volitelné a povinně volitelné kurzy: Hodnocení psychopatologie, Biologická psychiatrie, Experimentální psychofarmakologie, současný výzkum psychedelik a psychedelická psychoterapie, Spánková medicína, Velké psychiatrické případy ze současného pohledu a Psychopathology in (moving) pictures: film and mental illness)(SIS UK).

### 3.2. Specializační vzdělávání v oborech Psychiatrie a Dětská a dorostová psychiatrie

Vzdělávání v oboru **Psychiatrie** probíhá v současné době podle Vzdělávacího programu oboru z roku 2011 psychiatrie (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1498-psychiatrie-cerven-2011.pdf>). V roce 2018 vešel v platnost nový systém specializačního vzdělávání lékařských oborů. V něm je definován základní povinný kmen psychiatrický v délce 30 měsíců. Tento kmenový výcvik je stejný pro budoucí psychiatry i dětské a dorostové psychiatry. Podrobný popis je ve sbírce zákonů č. 221/2018 (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/4706-psychiatricky-kmen-2018.pdf>). Na kmen navazuje vlastní specializovaný výcvik pro obor Psychiatrie a Dětská a dorostová psychiatrie (ke dni 13.5.2019 ještě nevyšel ve Věstníku MZ). Oproti Vzdělávacímu programu oboru z roku 2011 dochází k několika

---

<sup>1</sup> poznámka: Informace o výuce psychiatrie a lékařské psychologie popisují kurikulum 3. lékařské fakulty, které autorka textu zná; informace z ostatních fakult jsou nesystematické a pocházejí částečně z e-mailové miniankety mezi přednosty některých psychiatrických klinik a z osobních sdělení. Nicméně vzhledem k tomu, že je psychiatrie povinně vyučováným předmětem na lékařských fakultách, celkový objem i náplň předmětu bude na všech fakultách podobný.



změnám. Mezi akreditovanými zařízeními (AZ) ambulantní, komunitní a lůžkové péče II. typu, v nichž může probíhat specializační příprava, se nově objevuje Centrum duševního zdraví, definované jako samostatně pracující terénní zařízení nebo je součástí lůžkového zařízení, má minimálně 100 klientů v péči a musí být schopno zajistit školení praktické vedení v diagnostice, diferenciální diagnostice, farmakoterapii a podpůrné psychoterapii, dispenzární a preventivní péči u všech cílových psychiatrických onemocnění a poruch. Mezi požadovanými dovednostmi ověřovanými na konci vlastního specializovaného výcviku je nově schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu, poskytovat konzultace terénnímu pracovníkovi, poskytnout péče v přirozeném prostředí pacienta a dále schopnost spolupracovat s osobami v pacientově okolí a se sociálními pracovníky ve prospěch přesnější diagnózy, úspěšné léčby pacienta a zajištění návazné péče. Nicméně program kurzu Základy psychiatrie (22 hodin), který je součástí kmenové přípravy, a jehož náplní jsou především základy psychoterapie, ani kurzu Psychoterapie (120 hodin) neobsahuje výuku znalostí a dovedností spjatých s multidisciplinárními postupy (například specifické intervence v komunitě, jako je asertivní komunitní léčba (ACT), flexibilní asertivní komunitní léčba (FACT), metoda CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation)).

Oba programy (2011 i 2018) definují shodně cíle specializačního vzdělávání, a to takto: „Cílem specializačního vzdělávání v oboru psychiatrie je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti diagnostiky, terapie, rehabilitace a prevence duševních poruch a onemocnění. Specializace v oboru psychiatrie umožní samostatnou činnost v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči.“ Komunitní péče v cílech není zmíněna.

Rovněž atestační otázky (<https://www.psychiatrie.cz/index.php/vzdelavani-atestace>) nereflktují nutnost ověřit nabyté znalosti v oblasti moderních multidisciplinárních metod, rovněž téma zotavení, včetně postupů psychiatrické rehabilitace k němu vedoucí, chybí.

Ministerstvo zdravotnictví vypsal pro obor Psychiatrie v roce 2019 deset rezidenčních míst. Vzdělávání v oboru **Dětská a dorostová psychiatrie** probíhá podle vzdělávacího plánu z roku 2015 (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1983-detska-a-dorostova-psychiatrie.pdf>). (O změnách v souvislosti s programem 2018 viz výše). V současné době se dokončuje struktura ambulancí, v nichž bude probíhat vzdělávání. Vzdělávání je průchozí, vzdělávací programy jsou akreditované. Pokud jde o funkční specializaci v psychoterapii pro dětskou psychiatrii je situace problematická podobně jako v psychiatrii dospělé (detaily viz dále). Ministerstvo zdravotnictví vypsal pro obor Dětská a dorostová psychiatrie v roce 2019 pět rezidenčních míst.

### 3.2.1. Vzdělávání v nastavbových oborech

V současné době existuje ucelený systém vzdělávání psychiatrů v nastavbových oborech Návykové nemoci a adiktologie, Gerontopsychiatrie, Psychosomatika a Sexuologie. Problematika **návykových nemocí** je povinnou součástí vlastního specializovaného výcviku v oboru psychiatrie, školenec musí pracovat 1 měsíc na pracovišti lůžkovém nebo ambulantním, dále je možnost zvolit dle potřeby školenice v rámci povinné doplňkové praxe v oboru psychiatrie 3-7 měsíců na pracovišti specializovaném v léčbě závislostí. Příprava psychiatrů v problematice návykových nemocí v rámci psychiatrického předatestačního kurikula se během let kontinuálně zkracuje. Česká republika byla jednou z prvních zemí na světě, která měla samostatný lékařský atestační obor Návykové nemoci (podle Zák.95/2004) ale pouze do r. 2009, kdy byl zrušen. V současné podobě ji lze považovat za nedostatečnou, vzhledem k rozsahu adiktologické problematiky, s níž se psychiatr v praxi setkává.





Nástavbový obor Návykové nemoci pro lékaře je organizován IPVZ, katedrou Návykových nemocí a adiktologie, dle vzdělávacího programu z roku 2015 (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2294-vp-navykovve-nemoci-cervenec-2015.pdf>). V současné době je hlavním problémem nedostatek akreditovaných školicích pracovišť, zejména těch ambulantních, vzhledem k jejich celkovému nedostatku a také vzhledem k tomu, že akreditační proces aktuálně (i dlouhodobě) neprobíhá a není jmenována akreditační komise pro obor návykových nemocí („adiktologie“), nelze tedy akreditovat (resp. ani reakreditovat).

Vzdělávání v oboru **gerontopsychiatrie** je rovněž vyžadováno v rámci povinné odborné praxe v oboru psychiatrie a to v trvání 1 měsíce. Dále je možné gerontopsychiatrii zvolit dle potřeby školení a to v rozsahu 3-7 měsíců. Nástavbový obor Gerontopsychiatrie je organizován katedrou Psychiatrie IPVZ a v současné době se lékaři připravují dle Vzdělávacího programu z roku 2015 (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2249-vp-gerontopsychiatrie-cerven-2015.pdf>). Zájem o nástavbový obor je malý.

Pokud jde o **psychosomatickou medicínu**, v rámci specializovaného výcviku v psychiatrii může lékař absolvovat v rámci povinné doplňkové praxe v oboru psychiatrie 3-6 měsíců v psychiatrickém nebo interním pracovišti orientovaném psychosomaticky. V IPVZ existuje subkatedra psychosomatické medicíny, zájem o zařazení do specializační přípravy v nástavbovém oboru Psychosomatická medicína (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1992-psychosomatika.pdf>) projevují nejen psychiatři, ale také praktičtí lékaři, lékaři působící v rehabilitačním lékařství a fyzioterapii a případně v dalších klinických oborech. Každoročně příslušnou zkoušku složí několik lékařů. Kurzy předepsané vzdělávacím programem jsou akreditované. Z kapacitních důvodů není nutno žádného zájemce odmítat. V současné době je kapacita akreditovaných zařízení dostatečná. Zájem o akreditaci specializačního vzdělávání mají ještě další pracoviště, která sice fakticky splňují podmínky pro získání akreditace, ale nemohou ji zatím získat vzhledem k procedurálním požadavkům, které odborná společnost řeší ve spolupráci s MZ ČR.

**Sexuologie** je rovněž zařazena mezi volitelnými pracovišti, v rámci specializovaného výcviku v psychiatrii může lékař absolvovat v rámci povinné doplňkové praxe v oboru psychiatrie 3-6 měsíců na sexuologickém pracovišti. Vzdělávání v nástavbovém oboru Sexuologie se řídí vzdělávacím programem z roku 2015 (<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2257-vp-sexuologie-cerven-2015.pdf>) a je organizováno subkatedrou sexuologie IPVZ. Všichni zájemci o sexuologii mají možnost absolvovat povinné vzdělávací programy a programy jsou akreditované. Míst na akreditovaných pracovištích je dostatek, avšak v současné době se řeší akreditace příslušných pracovišť.

### 3.3. Postgraduální vzdělávání

Příprava profesionálů, kteří se budou schopni vědecky věnovat komunitní péči, respektive zreformovanému systému psychiatrické péče sice není v současné situaci hlavním problémem, nicméně s rozvojem komunitní péče a zaváděním nových intervencí nepochybně vzroste potřeba odborníků, kteří budou vzděláni nejen prakticky ale i vědecky. Příkladem takového programu, jehož cílem je vychovat špičkové odborníky v oblasti sociální práce, kteří ovládají výzkumné metody a umějí vytvářet koncepce, strategie a evaluace rozvoje sociálních programů, politik a služeb, je doktorský program Sociální práce, <https://fhs.cuni.cz/FHS-1576.html>, který je realizován spoluprací dvou fakult, FHS UK a FF UK. Lékařská fakulta ostravské univerzity nabízí doktorský program v oboru ošetrovatelství,



<https://lf.osu.cz/uom/7730/obor-osetrovatelstvi-p5341-doktorsky-ctyrylety/>, v němž je možné zpracovávat témata komunitní péče. Doktorský program zaměřený na psychiatrickou komunitní péči v současné době v ČR neexistuje.

### 3.4. Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání psychiatrů je samozřejmou součástí profesního rozvoje.

Pokud jde o programy, v nichž by se psychiatři mohli systematicky vzdělávat v intervencích a postupech komunitní péče, či zdokonalovat v intervencích, které budou aplikovat v ambulancích s rozšířenou péčí, pak jistě lze takové programy nalézt, avšak neexistuje jasná strategie, co by měl psychiatr pracující v komunitním systému absolvovat. Příkladem kurzů, určených pro psychiatry, které lékař uplatní v zreformovaném systému, je Psychoedukace u schizofrenie, (<https://www.lf3.cuni.cz/3LF-181.html>), který nabízí 3. LFUK a který svým obsahem koresponduje s kódem Rodinná psychoedukace. Kurzy především pro zdravotníky a sociální pracovníky, jichž se psychiatři mohou účastnit, byť nejsou hlavní cílovou skupinou, jsou například Integrovaný psychoterapeutický program pro schizofrenní pacienty nabízenou Klinikou ESET, (<http://www.klinikaeset.cz/profese/seminare/>), Case management nebo Centrum duševního zdraví v praxi nabízené organizací FOKUS, (<https://www.fokus-vzdelavani.cz/index.php/kurzy-2019>). Pokud jde o systematické výcviky, pak výcviky v psychoterapii zajišťují tři odborná uskupení, která schvalují komplexní vzdělávací programy v psychoterapii pro zdravotníctví: Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP (ČP TS), Psychiatrická společnost ČLS JEP a Asociace klinických psychologů ČR. Tyto programy byly vytvářeny a jsou schváleny jako **vzdělávací programy v psychoterapii pro klinické psychology a lékaře (zejména psychiatry)**. Systematický výcvikový program určený primárně psychiatrům, kteří budou pracovat v komunitní péči, tak, aby je připravil na výše uvedené kompetence, v nabídce nalezen nebyl.

V současné chvíli nejsou k dispozici relevantní informace o ochotě psychiatrů pracovat v komunitních službách. Nicméně nelze předpokládat masový zájem, zejména v situaci, kdy neexistuje adekvátní profesní příprava na pozici vedoucího lékaře komunitního týmu.

### 4. Vzdělávání v psychoterapii

Psychoterapie je nezastupitelnou terapeutickou metodou v psychiatrii. Systém vzdělávání v psychoterapii v České republice i v zahraničí závisí na **definici oboru psychoterapie**, tj. zda se jedná o samostatnou vědeckou disciplínu, jejíž praxe představuje nezávislé a svobodné povolání (*Štrasburská deklarace pro psychoterapii z roku 1990*) a ve kterém se všichni vzdělávají bez rozdílu původního zaměření od začátku, nebo je psychoterapie pojímaná jako nástavbové rozšíření psychiatrické nebo psychologické kvalifikace. Dále závisí na tom, jak jsou **definováni její nositelé**, tj. zda psychoterapii mohou studovat výhradně psychologové a psychiatři, nebo plnohodnotné psychoterapeutické vzdělání mohou po náležitém doplnění klinické teorie a praxe získat také jinak vysokoškolsky vzdělaní žadatelé humanitního, sociálního, pedagogického nebo teologického směru nebo například psychiatrické sestry. Tyto koncepční a právní nejasnosti mají přímý vliv na psychoterapeutické vzdělávání psychiatrů. Vzdělávání v psychoterapii je dále komplikované faktem, že psychoterapeutické metody jsou nesmírně rozmanité a relativně rychle se vyvíjejí (Miovský, Danelová, s. 56). Schází odborná diskuse nad obsahem kurikula psychoterapeutických programů, stejně tak jako chybí odbornými společnostmi sdílená představa o minimálních kompetencích absolventa psychoterapeutického výcviku. K nepřehlednosti psychoterapeutického



vzdělávání přispívá to, že od roku 2018 probíhá transformace psychoterapeutického vzdělávání v rezortu zdravotnictví.

#### **4.1. Psychoterapie v předatestační přípravě psychiatrů**

Jelikož znalost psychoterapie je významným terapeutickým nástrojem psychiatra, musí být součástí psychiatrického výcviku, věnuje jí pečlivou pozornost Evropská federace psychiatrů ve výcviku (EFPT, European Federation of Psychiatric Trainees). Dle usnesení této mezinárodní organizace musí získat všichni lékaři v předatestační psychiatrické přípravě znalosti, dovednosti a postoje, aby byli v psychoterapii kompetentní. Kompetence by měla být získána v nejméně jedné uznávané formě psychoterapie (dle volby lékaře v psychiatrickém výcviku) a základní znalosti by měly být získány i v ostatních formách psychoterapie, aby byl jedinec schopen posoudit vhodnost pro postoupení jinému odbornému psychoterapeutovi. Trénink v psychoterapii musí zahrnovat supervizi kvalifikovaných terapeutů. Psychoterapeutická sebezkušenost je považována za cennou součást výcviku. Je velmi důležité, aby měli lékaři ve výcviku přístup k relevantním zkušenostem s psychoterapií, která zohledňuje klinické potřeby příslušné skupiny pacientů, s nimiž se v praxi zabývají nebo v níž se očekává, že se v budoucnu budou zabývat. Příslušné výcvikové instituty a školící zařízení by měly zajistit, aby všichni účastníci měli k dispozici čas, zdroje a finanční prostředky, aby splnili výše uvedené potřeby výcviku v oblasti psychoterapie (Gargot et al., 2017). Průzkum provedený v letech 2013-2015 mezi psychiatry v předatestační přípravě v 22 zemích Evropy, jehož se účastnilo 574 respondentů, z toho 57 lékařů v předatestační přípravě v ČR, vedl ke zjištění, že z celého vzorku 574 až 90% lékařů chce provádět psychoterapii ve své praxi. Odborná supervize (měřená počtem hodin) je kvalitně zajištěna ve Švýcarsku, Maltě, Izraeli a Bosně (8 hodin měsíčně), ČR byla mezi 5 nejslabšími (s méně než 3 hodinami měsíčně). Patříme také mezi evropské země, kde si více než 50% lékařů ve výcviku platí studium psychoterapie ze svého. Dalším zjištěním bylo, že ačkoli doporučení UEMS, jak má psychoterapeutický výcvik vypadat, jsou známá, postupy nejsou implementovány dostatečně. Jedním z doporučení UEMS je, že by mělo být psychoterapeutické vzdělání hrazeno pro lékaře ve výcviku z veřejných prostředků.

Zastoupení psychoterapie ve Vzdělávacím plánu pro psychiatrii 2018 obsahuje v rámci kmenové přípravy kurz Základy psychiatrie (22 hodin), jehož obsahem jsou základy psychoterapie, a to především podpůrná psychoterapie. Na kmen navazuje specializační vzdělávání, jehož součástí je kurz Psychoterapie s nácvikem psychoterapeutických dovedností a supervizí (120 hodin). Obsah tohoto kurzu se v současné době připravuje. V předchozích vzdělávacích programech bylo jednou z možností jak doložit psychoterapeutické vzdělání, předložit potvrzení o absolvování alespoň 200 hodin akreditovaného systematického psychoterapeutického výcviku uznaného Českou psychiatrickou společností. Tuto možnost bohužel Ministerstvo zdravotnictví ve vzdělávacím programu 2018 nepřipustilo.

#### **4.2. Psychoterapie jako funkční specializace**

Téma je předmětem činnosti samostatné pracovní skupiny.

### **5. Doporučení pro reformu vzdělávání**

Na základě analýzy stávajícího stavu a předpokládané podoby v budoucnu poskytované péče doporučujeme obsahová, strukturální a organizační opatření.



### **5.1. Doporučení pro pregraduální přípravu lékařů**

Zařadit do povinného kurikula předmětu Psychiatrie výukové jednotky, jejichž náplní by bylo zotavení, ambulantní a komunitní péče, včetně exkurzí, s cílem přiblížit jim pojetí duševně nemocného v širším bio-psycho-sociálním kontextu a zajistit povědomí budoucích absolventů o existenci nelůžkových forem psychiatrické péče, tak, aby mohli v budoucnu adekvátně kooperovat s poskytovateli psychiatrické péče. Zajistit více stáží mediků v psychiatrických ambulancích, v nichž se setkají s pacienty v remisi závažných duševních onemocnění. Zařadit předmět Lékařská psychologie a komunikace do ročníků, v nichž již medicí mají klinickou výuku, tedy optimálně do 5. ročníku, a akcentovat témata týkající se komunikace s lidmi s duševním onemocněním. Zajistit medikům skupiny reflektující klinickou práci či balintovské skupiny jako prostředky ke zpracování emočních dilemat a úzkostí spjatých s afektivní reakcí při expozici psychiatrii a tím zohlednit emoční aspekt, který je důležitý při rozhodování mediků v neprospěch volby psychiatrie jako klinické disciplíny. Cíleně podpořit iniciativy vedoucí k zatraktivnění psychiatrie jako oboru a to financováním volitelných kurzů na lékařských fakultách s důrazem na bio-psycho-sociální model duševní nemoci, komunikaci v psychiatrii, sebezkušenost, terénní komunitní péči, pedopsychiatrii, gerontopsychiatrii, adiktologii a psychiatrickou konsiliární službu, včetně kurzů transdisciplinárních. Poskytovat vážným zájemcům o psychiatrii motivační stipendia již během studia. Cíleně podpořit zájemce o obor psychiatrie vypisováním finančně atraktivních rezidenčních míst pro absolventy. Uspořádat náborové kampaně pro obory Psychiatrie a Dětská a dorostová psychiatrie.

### **5.2. Doporučení pro specializační přípravu psychiatrů**

Zařadit výuku znalostí a dovedností spjatých s multidisciplinárními postupy (například *specifické intervence v komunitě, jako je asertivní komunitní léčba (ACT), flexibilní asertivní komunitní léčba (FACT), metoda CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation)*).

Zařadit výuku znalostí a dovedností v oblasti psychiatrické rehabilitace, konkrétně psychosociálních intervencí jako je nácvik sociálních dovedností, rodinná psychoedukace, programy pro dobré zdraví, atd.

V oblasti praktické předatestační přípravy by měl psychiatr v přípravě absolvovat povinnou stáž na pracovišti komunitní péče (optimálně v centru duševního zdraví), tak, aby byl vystaven reálnému světu terénní komunitní práce a především si osvojil postupy multidisciplinární spolupráce, které bude potřebovat ve svém profesním psychiatrickém životě i když bude pracovat na lůžku či v ambulanci.

Má-li se zvýšit počet psychiatrů kvalitně pracujících v systému komunitní péče, je třeba upravit obsah a rozsah specializačního vzdělávání. Absolvent zná principy komunitní péče, postupy rehabilitace v psychiatrii a zásady asertivního přístupu. Požadavkům by pak měly odpovídat atestační otázky.

### **5.3. Doporučení pro specializační přípravu dětských a dorostových psychiatrů**

Zájem o obor je třeba podpořit zařazením témat z dětské a dorostové psychiatrie již během pregraduální výuky na lékařských fakultách. Zatraktivnit obor pomocí náborových kampaní a vycházet zájemcům o dětskou a dorostovou psychiatrii vstříc odstraněním organizačních a administrativních bariér spjatých s implementací vzdělávání dětských psychiatrů do praxe, zajistit lepší dostupnost školicích míst. Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou



kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

#### **5.4. Doporučení pro nastavbové obory**

V současné době je hlavním problémem nedostatek akreditovaných školicích pracovišť, zejména těch ambulantních, vzhledem k jejich celkovému nedostatku a také vzhledem k tomu, že akreditační proces aktuálně (i dlouhodobě) neprobíhá, nelze tedy akreditovat (resp. ani reakreditovat). Hlavním doporučením je urychleně zprůchodnit implementaci vzdělávání v sexuologii a oboru nákových nemocí odstraněním bariér v podobě absence vyhlášek a prováděcích předpisů. Cíleně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na gerontopsychiatrii, jejíž potřebnost a význam poroste v souvislosti s očekávaným demografickým vývojem. Cíleně finančně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na psychiatrii v paliativní péči, v souvislosti s předpokládanou delší dobou dožití nemocných s chronickými onemocněními. Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor gerontopsychiatrie vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

#### **5.5. Doporučení pro oblast psychoterapeutického vzdělávání**

Téma je předmětem činnosti samostatné pracovní skupiny.

#### **5.5 Doporučení pro oblast postgraduálního vzdělávání (doktorské studium)**

Akreditovat nové doktorské mezioborové postgraduální studijní programy, například obor „Komunitní péče v psychiatrii“. Absolventi tohoto doktorského mezioborového studia získají hluboké znalosti v oborech psychiatrie, psychologie, ošetrovatelství a sociální práce, přičemž se bude očekávat nejen jejich účast na vedení pracovišť komunitní péče, ale především výzkum, který zajistí intelektuální rozvoj této oblasti a předejde riziku oborové stagnace.

#### **5.6 Doporučení pro oblast celoživotního vzdělávání**

Cíleně finančně podporovat kurzy zaměřené na určitý typ intervencí či problematiky, tak systematické vzdělávání, a to především v těch oblastech, které jsou v pregraduální výuce na fakultách i ve specializačním vzdělávání opomíjeny (viz výše). Například se může jednat o kurzy jak poskytovat intervence nezbytné k úspěšnému dlouhodobému klinickému vedení pacientů zaměřené na překonání nonadherence (motivační rozhovor, rodinná psychoedukace), nebo kurzy zaměřené na poskytování týmové práce, včetně schopnosti práce v terénu (například jak vyšetřit pacienta v domácím prostředí, či zorganizovat hospitalizaci proti vůli pacienta a při tom jej a jeho blízké nestigmatizovat a netraumatizovat).

Cíleně finančně podporovat kurzy v asertivním poskytování včasné intervence, což je jedna z deklarovaných náplní práce multidisciplinárních týmů. Multidisciplinarita je základním nástrojem nové psychiatrické péče, jde o specifickou dovednost, v níž je třeba se vzdělat a kterou je třeba systematicky pěstovat, konkrétně jde například o umění naslouchat mladším kolegům či ostatním členům týmu, poskytovat zpětnou vazbu, supervizi a být příkladem.

Dosud zcela opomíjenou součástí profesní přípravy psychiatrů je prevence syndromu vyhoření a pravidelná „servisní údržba“, tedy péče o duševní zdraví psychiatrů. Vyhoření lze předejít kvalitním profesním výcvikem, při němž psychiatr získá dovednosti, díky nimž se pak lépe vypořádá s náročností pomáhající profese. Jelikož je práce v komunitních týmech náročná a často se bude pracovat s pacienty se závažnými či kombinovanými diagnózami





v terénu a nikoli v pohodlí lůžkového zařízení, je třeba předcházet nežádoucím „vedlejším“ efektům, jako je například vytváření cynických obran. Proto by měl mít psychiatr k dispozici „servis“ v podobě balintovských skupin, reflektivních klinických diskusních skupin či sebezkušenost pod odbornou supervizí. Příkladem nepostradatelné dovednosti je schopnost mentalizace, díky níž lze profesionálně adekvátně pomáhat pacientům například s hraniční poruchou osobnosti.

Kurzy by mohly probíhat v IPVZ nebo na lékařských fakultách, jelikož díky systému specializačního vzdělávání mají vybudované kapacity poskytovat celoživotní vzdělávání. Tato aktivita je obecně děkany fakult podporována, jak je uvedeno na webu asociace děkanů lékařských fakult, <http://dekanilf.cz/index.html>.

## 6 Závěrečná doporučení

Reforma psychiatrické péče představuje příležitost zrevidovat současný systém vzdělávání v psychiatrii. Mají-li být komunitní týmy koordinačními a klíčovými prvky multidisciplinární psychiatrické péče, pak musí být definovány jasné kompetence jednotlivých členů týmu. Klíčovou osobou je psychiatr, který nese plnou zodpovědnost za zdraví pacienta, včetně jeho zotavení. Této významné pozici by také měla odpovídat jeho profesní příprava.

Na základě analýzy současného stavu lze s ohledem na požadavky zreformovaného systému péče o duševní zdraví lze identifikovat obecná a specifická doporučení. Specifická doporučení jsou detailněji rozpracována v podobě Akčního plánu 2030 (Kapitola 7).

Obecná doporučení:

- provést kvantitativní a kvalitativní studii zájmu o práci v komunitních psychiatrických službách, a to jak mezi studenty medicíny, tak mezi lékaři zařazenými v předatestační přípravě i již kvalifikovanými psychiatry
- vytvořit registr existujících kurzů a programů celoživotního vzdělávání psychiatrů, tak aby kurzy byly snadno dohledatelné a důkladně analyzovat současnou nabídku vzdělávacích akcí pro psychiatry zaměřené na získávání dovedností pro práci v komunitní péči
- připravit kompetenční modely pro ambulanci s rozšířenou péčí a centrum duševního zdraví, tak, aby mohl vzniknout odpovídající vzdělávací program
- harmonizovat systém profesního vzdělávání psychiatrů v návaznosti na kompetenční modely
- intenzivně komunikovat se specializační oborovou radou vzdělávacího programu Všeobecné praktické lékařství a zajistit adekvátní vzdělávání praktických lékařů pro komunitní péči

Specifická doporučení:

- Zvýšit počty absolventů lékařských fakult, kteří zvolí psychiatrii nebo dětskou a dorostovou psychiatrii jako specializaci.
- Zatraktivnit psychiatrii jako obor, budovat dobré jméno a zvyšovat její společenskou prestiž.
- Stabilizovat podmínky specializačního vzdělávání a zlepšit implementaci vzdělávání do praxe.
- Aktivně podporovat a rozvíjet psychoterapii v psychiatrii.
- Zvýšit počty psychiatrů, kteří zvolí práci v komunitní psychiatrii.
- Podpořit mezioborovou spolupráci a zvyšovat kompetence v primární péči.



- Zvýšit počty dětských a dorostových psychiatrů.
- Investovat do rozvoje oboru forenzní psychiatrie.
- Zvýšit počty psychiatrů v oborech gerontopsychiatrie, sexuologie a adiktologie.
- Podpořit výzkum v oblasti komunitní péče.

## **7 Akční plán 2030: Desatero vzdělávání psychiatrů pro 2030**

### **1. Zvýšit počty absolventů lékařských fakult, kteří zvolí psychiatrii nebo dětskou a dorostovou psychiatrii jako specializaci.**

Jak: Cíleně podpořit iniciativy vedoucí k zatraktivnění psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie jako oboru a to provedením přesvědčivé náborové kampaně na všech lékařských fakultách a vytvořením profesionálních videí poukazujících na smysl psychiatrické profese. Zajistit medikům skupiny reflektující klinickou práci či balintovské skupiny jako prostředky ke zpracování emočních dilemat a úzkostí spjatých s afektivní reakcí při expozici psychiatrii a tím zohlednit emoční aspekt, který je důležitý při rozhodování mediků v neprospěch volby psychiatrie jako klinické disciplíny. Podpořit výukové a prezentační dovednosti psychiatrů působících v pedagogických pozicích. Vyučovat psychiatrii ve všech jejích formách, tedy lůžkové, ambulantní a komunitní. Podpořit volitelné kurzy s důrazem na bio-psycho-sociální model duševní nemoci, komunikaci v psychiatrii, sebezkušenost, terénní komunitní péči, pedopsychiatrii, gerontopsychiatrii, adiktologii a psychiatrickou konsiliární službu, včetně kurzů transdisciplinárních, například zaměřených na poruchy příjmu potravy či zotavení lidí s duševním onemocněním. Poskytovat vážným zájemcům o psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii motivační stipendia již během studia. Zdvojnásobit počet rezidenčních míst pro absolventy.

### **2. Zatraktivnit psychiatrii jako obor, budovat dobré jméno a zvyšovat její společenskou prestiž.**

Jak: Cíleně podporovat iniciativy zajišťující systematické celoživotní vzdělávání psychiatrů v oblasti profesní kvality (například systematický výcvik v komunikaci či mentalizaci, kurzy práce s pacienty se závažnými či kombinovanými diagnózami v terénu) i prevence syndromu vyhoření (například formou balintovských skupin, reflektivních klinických diskusních skupin či sebezkušenost pod odbornou supervizí) a dalších aktivit, tak, aby došlo k naplnění všech kompetencí psychiatra, k nimž patří role Experta, Komunikátora, Spolupracovníka, Vůdčí osobnosti, Obhájce pacientů, Vzdělance a Profesionála. Podporovat iniciativy psychiatrů, kteří nabídnou kolegům ostatních lékařských oborů kurzy zaměřené na prevenci syndromu vyhoření a vlastní profesní vývoj. Současně investovat do rozvoje psychoedukačních a edukačních programů určených příjemcům psychiatrické péče, jejich blízkým, odborné zdravotnické komunitě a široké veřejnosti s cílem předávat relevantní, dostatečně hluboké a aktuální informace se záměrem zamezit šíření dezinformací a mýtů a podpořit celospolečenskou destigmatizaci oboru. K rozvoji psychoedukačních a edukačních programů i destigmatizaci využívat i nové technologie a sociální sítě a spolupracovat s médii. Profesionalizovat lektory, připravit internetovou kampaň poukazujících na smysl psychiatrické profese.



### **3. Stabilizovat podmínky specializačního vzdělávání a zlepšit implementaci vzdělávání do praxe**

Jak: Apelovat na ministerstvo zdravotnictví s požadavkem urychlit implementaci prováděcích vyhlášek týkajících se vzdělávacích programů do praxe a poukazovat na problémy spjaté s častým měněním podmínek. Zjednodušit proces administrace rezidenčních míst. Zredukovat administrativu spjatou se zaváděním nového systému specializačního vzdělávání. Apelovat na instituce zajišťující vzdělávání, aby konaly dostatečné množství vzdělávacích akcí, které jsou součástí vzdělávacích programů především v subspecializacích a asertivním způsobem o nich informovaly. Zprůchodnit systém pro dosažení atestací v nástavbových oborech (adiktologie, sexuologie), tak, aby byly pro zájemce co nejdříve realizovatelné. Systematicky pěstovat a kultivovat systém vzdělávání psychiatrů na akreditovaných pracovištích cílenou logistickou a finanční podporou kvalifikovaných psychiatrů zastávajících roli konzultantů, s jasným vymezením kompetencí a časové dotace, věnované pouze školení a tím zvýšit kvalitu supervize v průběhu specializačního vzdělávání. Podpořit diskusi na téma zavedení externích školitelů s cílem předejít nežádoucímu přebírání dysfunkčních a obranných způsobů chování učitelů k pacientům školencem (v rámci skrytého kurikula).

### **4. Aktivně podporovat a rozvíjet psychoterapii v psychiatrii**

Jak: Bezodkladně napravit současnou legislativní situaci, v níž není psychiatrům umožněno získat specializační způsobilost v oboru psychoterapie. Jasně vymežit curricula a náplně psychoterapeutického vzdělávání a požadovaných vzdělávacích cílů. Definovat institucionální a právní rámec oboru psychoterapie. Podstatně se podílet na hrazení psychoterapeutického vzdělávání včetně supervize, tak, jak je obvyklé v zahraničí. Podporovat konání společných odborných symposií a konferencí psychiatrů a psychoterapeutů.

### **5. Zvýšit počty psychiatrů, kteří zvolí práci v komunitní psychiatrii.**

Jak: Připravit náborová videa, v nichž bude atraktivním způsobem představena psychiatrická komunitní práce. Implementovat vzdělávací kurzy, jejichž náplní budou postupy terénní komunitní práce a principy multidisciplinární spolupráce, do systému specializačního a celoživotního vzdělávání psychiatrů. Zajistit motivační stipendia, zahraniční stáže a adekvátní trénink. Akreditovat centra duševního zdraví jako pracoviště, na nichž bude probíhat příprava ke specializační zkoušce z psychiatrie. Hradit stáže v multidisciplinárních týmech v UK nebo jiných zemích s dlouholetou tradicí komunitní péče. Zprostředkovat přímou zkušenost s peer lektorem. Facilitovat vznik kurzů včetně doprovodných didaktických materiálů, jejichž náplní budou postupy terénní komunitní práce, principy multidisciplinární spolupráce a znalost skupinové dynamiky multidisciplinárních týmů, s cílem zvýšit kompetenci ve schopnosti vést multidisciplinární týmy. Kurzy legislativně zakotvit ve specializační přípravě. Kurzy finančně zajistit z personálního rozpočtu příslušné instituce na vzdělávání.

### **6. Podpořit mezioborovou spolupráci a zvyšovat kompetence v primární péči.**

Jak: Zrevidovat a aktualizovat požadavky z psychiatrie v rámci specializačního vzdělávání k atestaci z praktického lékařství, včetně úpravy atestačních otázek. Zrevidovat a aktualizovat požadavky z pedopsychiatrie v rámci specializačního vzdělávání k atestaci z praktického



lékařství pro děti a dorost. Neredukovat vzdělávání v psychiatrii, ale naopak je rozšiřovat, konkrétně vrátit do vzdělávacího programu praktických lékařů povinný teoretický kurz z psychoterapie, který je v programu 2011, ale již není v programu 2018. Vytvořit kurzy pro lékaře primární péče prohlubující jejich znalosti a dovednosti v oblasti duševního zdraví s cílem lepšího zachytu časných fází duševní nemoci, zvládnání základních klinických situací v primární péči a podpory spolupráce primární a specializované péče. Vytvořit kurzy podporující mezioborovou medicínskou spolupráci a společné vedení pacientů, zejména v oborech neurologie, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví a geriatrie a to i s ohledem na skutečnost, že závažně duševně nemocní mají vzhledem ke komorbidním somatickým onemocněním až o 20 let kratší dobu dožití než obecná populace. Zavést finanční mechanismy podporující spolupráci formou hrazeného výkonu mezioborové konzultace.

## **7. Zvýšit počty dětských a dorostových psychiatrů**

Jak: Vycházet zájemcům o dětskou a dorostovou psychiatrii vstříc odstraněním organizačních a administrativních bariér spjatých s implementací vzdělávání dětských psychiatrů do praxe, zajistit lepší dostupnost školicích míst. Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

## **8. Zvýšit počty psychiatrů v oborech gerontopsychiatrie, sexuologie a adiktologie.**

Jak: Urychleně zprůchodnit implementaci vzdělávání v sexuologii a adiktologii odstraněním bariér v podobě absence vyhlášek a prováděcích předpisů. Cíleně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na gerontopsychiatrii, jejíž potřebnost a význam poroste v souvislosti s očekávaným demografickým vývojem. Cíleně finančně podpořit vznik kurzů celoživotního vzdělávání zaměřených na psychiatrii v paliativní péči, v souvislosti s předpokládanou delší dobou dožití nemocných s chronickými onemocněními. Finančně i nefinančně motivovat zájemce o obor gerontopsychiatrie vyšším osobním ohodnocením a zvyšováním nefinanční atraktivity oboru, například nabídkou kratší pracovní doby, větším podílem placeného vzdělávání či menším počtem pacientů na den.

## **9. Investovat do rozvoje oboru forenzní psychiatrie.**

Jak: Cíleně podpořit komplexní rozvoj forenzní psychiatrie, iniciovat širokou mezioborovou diskusi o zavedení nových prvků (jako například komunitní ochranná léčba) a zajistit adekvátní vzdělávání psychiatrů v oblasti forenzní psychiatrie.

## **10. Podpořit výzkum v oblasti komunitní péče**

Jak: Podporovat financování výzkumu v rámci národních grantových agentur. Podporovat rozvoj akademického zázemí a studia v oblasti komunitní péče, která zajistí intelektuální rozvoj této oblasti a předejde se tak riziku oborové stagnace. Nabízet témata doktorského studia s mezioborovým potenciálem, při jejichž řešení studenti doktorského studijního programu získají hluboké znalosti v oborech psychiatrie, psychologie, ošetrovatelství a sociální práce.



## Kontakt

lucie.bankovska@lf3.cuni.cz

## Poděkování

Děkujeme prof. MUDr. Michalu Hrdličkovi, prof. MUDr. Ivo Pacltovi, MUDr. Petru Popovovi, doc. MUDr. Janu Veverovi, doc. MUDr. Liboru Ustohalovi, doc. MUDr. Jiřímu Beranovi, MUDr. Martinu Hollému a MUDr. Zbyňku Chadimovi za podnětné připomínky.

## Zdroje

Appelton A., Singh S, Eady N, Buszewicz M. Why did you choose psychiatry? A qualitative study of psychiatry trainees investigating the impact of psychiatry teaching at medical school on career choice. *BMC Psychiatry* 2017; 17:276

Gargot T., Dondé C., Arnaoutoglou N.A., Klotins R., Marinova P., Silva R., Sönmez E. How is psychotherapy training perceived by psychiatric trainees? A cross-sectional observational study in Europe. *European Psychiatry*, (2017) Volume 45, 136-138

Janoušková M, Weissová A, Formánek T, Pasz J, Bankovská Motlová L. Mental illness stigma among medical students and teachers. *Int J Soc Psychiatry*. 2017 Dec;63(8):744-751.

Koblic, K.. Mantinely poskytování psychoterapie. *Psychoterapie* (2012); 6, str. 134-135.

Lyons Z. Attitudes of medical students toward psychiatry and psychiatry as a career: a systematic review. *Acad Psychiatry*. (2013) May 1;37(3):150-7

Miovský, M., Danelová, E. (2010). Etické aspekty psychoterapeutické práce. In.: Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. Str. 56-66.

Nelson, P. D. (2007). Striving for competence in the assessment of competence: Psychology's professional education and credentialing journey of public accountability. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, s. 3–12.

Pessar , L.F. , Pristach , C.A. , Leonard , K.E. , Pessar , L.F. ,Pristach , C.A. & Leonard , K.E . (2008) . What troubles clerks in psychiatry? A strategy to explore the question. *Academic Psychiatry* , 32 , 194 – 198

Pianosi, K., Bethune, C., & Hurley, K. F. (2016). Medical student career choice: a qualitative study of fourth-year medical students at Memorial University, Newfoundland. *CMAJ open*, 4(2), E147

Sperry, L. (2010). *Core competencies in counselling and psychotherapy*. New York: Routledge.

Swildes W., Fabian Termorshuizen, Alex de Ridder et al. Somatic Care with a Psychotic Disorder. Lower Somatic Health Care Utilization of Patients with a Psychotic Disorder Compared to Other Patient Groups and to Controls Without a Psychiatric Diagnosis





Vybíral, Z. (2000). Psychoterapie, psychoterapeutické poradenství a poradenství. Konfrontace 11, str. 83-86.

Vybíral, Z. (2010). Psychoterapie v Evropě. In: Vybíral, Z., Roubal, J. (Ed.) Současná psychoterapie. Praha: Portál, s. 67 – 77.

Yakeley, J., Hale, R., Johnston, J., Kirtchuk, G., & Shoenberg, P. (2014). Psychiatry, subjectivity and emotion – deepening the medical model Psychiatric Bulletin, 38, 1-5.

### Internetové zdroje:

31/2010 Sb. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 27.05.2019].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

Asociace Děkanů lékařských fakult [online]. Dostupné z: <http://dekanilf.cz/index.html>

Atestace. Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s. [online]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/index.php/vzdelavani-atestace>

Barometr mezi mediky 2018 | Novinky | HealthCare Institute | HCI . [online]. Copyright © 2013 [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/novinky/barometr-mezi-mediky-2018.html>

Dokumenty. Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP [online]. Copyright © 2017 České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP. Všechna práva vyhrazena. [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/7-schvalene-vzdelavaci-programy-od-roku-2013>

Dokumenty. Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP [online]. Copyright © 2017 České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP. Všechna práva vyhrazena. [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/13-schvalene-vzdelavaci-programy-2018-2023>

EFPT Statements – European Federation of Psychiatric Trainees. [online]. Copyright © 2019 European Federation of Psychiatric Trainees [cit. 27.05.2019].

Dostupné z: <http://efpt.eu/4584-2/about/statements/efpt-statements/>

IPVZ [online]. Copyright ©c2 [cit. 30.05.2019]. Dostupné z:

<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1983-detska-a-dorostova-psychiatrie.pdf>

IPVZ [online]. Copyright © [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2249-vp-gerontopsychiatrie-cerven-2015.pdf>



IPVZ [online]. Copyright © [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2294-vp-navykove-nemoci-cervenec-2015.pdf>

IPVZ [online]. Copyright ©C [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1498-psihiatrie-cerven-2011.pdf>

IPVZ [online]. Copyright © [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1992-psyhosomatika.pdf>

IPVZ [online]. Copyright ©0i. [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2257-vp-sexuologie-cerven-2015.pdf>

Kurzy specializačního vzdělávání 3. lékařská fakulta [online].  
Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-181.html>

KURZY 2019. ÚVOD [online]. Dostupné z: <https://www.fokus-vzdelavani.cz/index.php/kurzy-2019>

Materiály – VIZDOM. VIZDOM – Včasné intervence u závažných duševních onemocnění [online].  
Dostupné z: [http://vizdom.cz/wp-content/uploads/2018/10/ceska\\_situacni\\_analyza.pdf](http://vizdom.cz/wp-content/uploads/2018/10/ceska_situacni_analyza.pdf)

Ministr stojí za reformou psychiatrické péče!. Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z. s. [online]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/index.php/24-aktualni-zpravy/3358-ministr-stoji-za-reformou>

Obor Ošetřovatelství P5341 (doktorský čtyřletý) / Ústav ošetřovatelství a porodní asistence LF OU. Lékařská fakulta OU [online]. Copyright © 2016 MyFonts Inc [cit. 30.05.2019].  
Dostupné z: <https://lf.osu.cz/uom/7730/obor-oseetrovatelstvi-p5341-doktorsky-ctyrlety/>

Ph.D. Sociální práce - Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. [online]. Copyright © 2019 Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <https://fhs.cuni.cz/FHS-1576.html>

Počty lékařů budou po roce 2018 klesat kvůli stárnutí, MZ a MŠMT proto chtějí zvýšit kapacity fakult o čtvrtinu - Zdravotnický deník. [online]. Copyright © 2018 Všechna práva vyhrazena [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/09/pocty-lekaru-budou-po-roce-2018-vyrazne-klesat-kvuli-starnuti-mz-a-msmt-proto-chteji-zvysit-kapacity-fakult-o-ctvrtinu/>

Psychiatrická péče 2016 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 27.05.2019].  
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2016>

Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s. [online]. Copyright © 2018 Všechna práva vyhrazena [cit. 27.05.2019].  
Dostupné z: [https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ\\_psychiatrie\\_pruvodce\\_final.pdf](https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf)



Psychiatrická péče 2016 | ÚZIS ČR. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 27.05.2019].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pecce-2016>

Semináře | Klinika Eset. Klinika Eset [online].

Dostupné z: <http://www.klinikaeset.cz/profese/seminare/>

Schvalování vzdělávacích programů. Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP [online]. Copyright © 2017 České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP. Všechna práva vyhrazena. [cit. 30.05.2019]. Dostupné z: <http://www.psychoterapeuti.cz/pro-odborniky/schvalovani-vzdelavacich-programu>

Studijní Informační Systém – Univerzita Karlova (SIS UK) [online]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/index.php>

UEMS Section of Psychiatry | Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS Section of Psychiatry [online]. Copyright © [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: <http://uemspsihtry.org/wp-content/uploads/2012/01/UEMS-PS-PROFILE-OF-A-PSYCHIATRIST-2018-1.pdf>

Věstník č. 5/2016. Strana 39. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016\\_11835\\_3442\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016_11835_3442_11.html)

Věstník č. 5/2016. Strana 48. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016\\_11835\\_3442\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016_11835_3442_11.html)

Vzdělávací programy 2011 - LÉKAŘI. Psychiatrie – vlastní specializovaný výcvik. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vestniky-2011\\_2360\\_3.html](https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vestniky-2011_2360_3.html)

Vzdělávací programy 2018 - LÉKAŘI. Všeobecné praktické lékařství – vlastní specializovaný výcvik. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/lekari\\_3847\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/lekari_3847_3.html)

### Seznam použitých zkratek

AKP - Asociace klinických psychologů ČR (<http://www.akpcr.cz>)

ČAP - Česká asociace pro psychoterapii (<https://www.czap.cz>)

ČPtS ČLS JEP - Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP (<http://www.psychoterapeuti.cz>)

IPVZ - Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (<https://www.ipvz.cz>)

Novela NV - *Novela (č. 164/2018 Sb.) Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*

PS ČLS JEP - Psychiatrická společnost ČLS JEP (<https://www.psychiatrie.cz>)