

# Máme jasně pojmenované tři miliony pacientů

Po svém vystoupení v rámci Týdne vědy a techniky **prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.**, zodpověděl i několik našich otázek.

**I Jaký má vznik tohoto oboru konkrétní dopad v praxi?**

Obrovský a někdy nečekaný. Otevřel množství otázek, které se jeví vyřešené nebo skoro vyřešené. Začíná to tématem financování oboru, pokračuje přes typologii služeb a kombinaci zdravotní a sociální péče a končí to zodpovědností dílčích profesí za pacienta a terapeutický proces, roli dílčích odborností atd. Je to obrovské a někdy až těžko přehlédnutelné, ale je to nová energie a v mých očích jednoznačně pozitivní energie. Prostě jsou témata, která léta tlačí a nebyla dořešena a facilitována. Těm pomohl vznik profese adiktologa.

**I Ročně přichází ze školy do praxe minimálně čtyřicet adiktologů, najdou všichni uplatnění?**

Zatím ano. Těžko říci, jak to bude dál, ale zmínil jsem velký dopad na obor. Takovým je např. zjištění, že nám chybí velká klinická kapacita v ambulancích. Ambulantní péče není v ČR dostatečně dostupná, v mnoha regionech je zcela nedostupná. Chybějí v ní lidé a chybějí služby. Nemáme zdravotní ambulantní služby pro děti a dorost. Na nule je stav klíčového tématu budoucnosti oboru – gerontoadiktologie. Je zde obrovský počet potenciálních pacientů a zcela nekompatibilní současná nabídka, pokud vůbec o nějaké nabídce lze hovořit. Kuřáci tabáku. Patologické hráčství. To jsou velká témata a velký potenciální rozvoj oboru a nových služeb, včetně služeb pro samoplátce péče. Tam naši absol-

venti půjdou a tam budou mít naši absolventi zelenou. Ten proces se děje, jen je pomalejší, než bych si přál.

**I Víte, jaké množství absolventů odchází pracovat mimo obor? Proč?**

Nyní na to děláme studii. Odhadujeme, že pětina až čtvrtina. Ale neodcházejí skrze neexistující nebo nevytvořená místa. Prostě čekají velké peníze a malou zodpovědnost a mnozí si myslí, že na ně někdo někde velmi dychtivě čeká. A ono je to opačně. Nevím o nikom, kdo má vážný zájem o obor a je připraven o své místo bojovat, že by je nezískal. Není to obor pro slabé povahy, je to obor ne zcela vděčný, kde nemá nikdo na růžích ustláno. Musí předvést, co v něm je, a to někteří holt nevládnou. Dnes není situace nutící chodit mimo obor. Adiktologie je na prahu konjunktury, pokud si to sama nepokazí. Potenciálních pacientů je obrovské množství a nejde o žádnou hru nebo umělé vytváření poptávky. Každý, kdo kouká okolo sebe a sleduje čísla, nemá důvod polemizovat. Zmínil jsem USA a téměř čtyři sta studijních oborů. Podezíráv je někdo právě Spojené státy z nepraktických a umělých konceptů a nehospodárného chrlení adiktologů na trh, kde o ně nikdo nestojí?

**I Dnes se tedy může stát adiktologem jen ten, kdo vystuduje přímo tento obor?**

Ano. Musí vystudovat obor na 1. LF UK. Nechci jít ani o píď dolů. Nejsme obchodníci s deštěm a nyní již vím, že to, co nabízíme, není málo. Není důvod jít



Foto: Václav Kříž

dolů a ustupovat. Naopak, lepší pořádný výběr a méně lidí, ale pak lidí, kteří vydrží a neutečou. Vidím tedy cestu ke zvyšování požadavků a nároků, nikoli opačně. Mají velké pravomoci a kompetence, mají velkou samostatnost. Teď musejí ukázat, že si to zaslouží a jsou profesionály, že lidem umějí pomoci a jejich práce je pro pacienty bezpečná a pro pojišťovnu a systém zdravotnictví výhodná.

**I Čím je tento obor specifický, že si zasloužil svoji existenci v době, kdy se mluví o tom, že je oborů až příliš?**

Počtem pacientů a dnes již jasnou homogenitou svého konceptu. Víme, o čem mluvíme, a umíme to ohraničit. Umíme již prokázat, že to funguje – a ono to funguje. Navíc o naše pacienty se nikdo nepere a nepřetahuje. Nevidím důvod a problém obor obhájit. Kolik oborů může říci, že má v desetimilionové populaci jasně pojmenované více než tři miliony potenciálních pacientů s jasným problémem? Máte pocit, že jsme malý obor? To, že 150 let po vzniku našeho prvního

specializovaného medicínského časopisu (Addiction) dochází teprve na integraci a emancipaci, je možná smutné. Lepší ale pozdě než ještě později...

**I Jakou má adiktologie podle vás budoucnost?**

Nebojím se o ni. Ta čísla a fakta jsou jasná a tento obor si to může pokazit jen sám. Nevěřím na vnějšího nepřítele. Pacienti jsou jasní, jejich potřeby také, a společenská zakázka tím pádem logicky také. O co bych se zde měl bát?

**I Je obor součástí ČLS JEP?**

Ano. Naše hlavní odborná společnost – Společnost pro návykové nemoci (SNN ČLS JEP) – je součástí ČLS JEP. Máme i další oborové společnosti, např. Českou asociaci adiktologů. Nicméně tou společností a nadoborovou společností je právě SNN. Možná se zvláště jmenuje – návyková nemoc není skvělý název. Ale historie je historie a prostě zatím není na pořadu dne řešit detaily. Na západ od nás také nikdo nemění hned názvy časopisů nebo společností jen proto, že ADDICTION je překonaný pojem a implikuje medicínský model, který byl překonaný modelem mezioborovým. Na to bude čas později.

**I Je adiktologie ufinancovatelná z jednoho zdroje? Zmínil jste, že jen čtrnáct adiktologů má smlouvu se zdravotní pojišťovnou...**

Není a nebude. Naše specifikum je mezioborovost. *Lege artis* postup a kompletně vše, co dnes o léčbě víme, tedy ta evidence založená na důkazech, to vše jasně ukazuje, že musíme používat jak zdravotní, tak sociální a výchovné metody. Pouze jejich kombinací lze dosáhnout nejlepšího výsledku. Nekombinovat znamená nedělat *lege artis* – at to kdo „okecává“,

jak chce, ta evidence a síla důkazů je zcela jasná. Péče v adiktologii musí kombinovat zdravotní a sociální přístup a metody. Tedy financovat musejí obě ministerstva. A to je problém.

**I Na jaké problémy tento „nový“ obor naráží nejčastěji? Je nějak ohrožen?**

Nejčastěji naráží na to, co jsem právě řekl. Naš obor dojíždí dnes na tom, že jsme z povahy problému mezioboroví. Pacient musí dostat obojí, jak zdravotní, tak sociální péči. Když nedostane obojí, je léčba méně efektivní. Ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí ale léta předvádějí tristní přetahovanou *de facto* zneužívající kompetenční zákon. Je to již trapné a je vidět, že není vůle se dohodnout. Vždyť to vidíte na tom, jak „podařeně“ běží reforma psychiatrie. Není to jen o penězích, je to hlavně o principech. To, co dnes mj. „bouchá“ v reformě a je těžké to vůbec pojmenovat, protože se to nevejde jen do financování zdravotnictví, to my řešíme od 90. let, kdy vznikla terénní práce a kontaktní centra. Dnes to psychiatrii označují pojmem komunitní péče. To je to, za co se nám mnoho kolegů před dvaceti lety smálo nebo se zlobilo, co že to je za blbost chodit do terénu za pacientem a poskytovat péči v místě, kde žije, docházet do bytu atd. Vše je prostě o komunikaci. Já věřím, že to zvládneme. Musí to nyní zvládnout psychiatrie v rámci své reformy a doufám, že se nám podaří najít společně cestu, která uspokojí oba obory a že naše úzké sepětí s psychiatrií pomůže k posunu oběma. Ve prospěch pacienta a ke spokojenosti lidí pracujících v obou oborech. kol