DISKUSNÍ FÓRUM

Dokončení ze strany A2

Podmínkou je vůle osvícených politiků

Současné lékařství lze považovat za uspokojivé. Možnost zlepšení je v efektivnější diagnostice a léčbě, což je otázka spíše organizační. Chybí dokonalejší zpětná vazba, korigující signifikantní nedostatky.

Co ale vidím jako skutečný problém, je nezbytnost zvládnutí pozoruhodného rozvoje znalosti mechanismů a podstaty nemoci nezávisle na jejím typu, protože přes veškerý pokrok v poznání jsou nemoci doposud definovány velmi povrchně. To řeší robustní celosvětový biomedicínský výzkum, díky němuž neuvěřitelně narůstá kvantum poznatků z buněčné a molekulární úrovně, které se neustále přesunují z oblasti teoretické do praxe (diagnostické i léčebné a preventivní). Je to trend, který nabírá vysoké obrátky, a je otázka, kolik respektu v něm české „adresy" získají. Předpokládá to rozvinutou vědu, srovnatelnou s britským trávníkem, který vyžaduje „pouze" stříhat a zalévat s jedinou podmínkou – konat tak po několik století. Nezbytný je i zodpovědný, nikoli chtivý zahradník. Při dnešní koncepci podpory české vědy (zejména univerzit) tipuji tisíciletí a trávník nevalné kvality. Škoda, udělat z Česka vědeckou velmoc by vyžadovalo pouze vůli osvícených politiků. Pokud jde o medicínu, mám obavy, zda bude v následujících letech při trvalém posunu do molekulární úrovně lékařům srozumitelná. Zdůrazňuji, že toto vše se týká zejména fakultních nemocnic, které by měly být nejen vrcholnými centry diagnostické expertízy a léčby, ale i centry biomedicínského výzkumu, a tedy nositeli pokroku poznání. Jinými slovy, měly by připravovat i dokonalejší léčbu budoucích pacientů. Je snadné pochopit, že hlavní hnací silou by měla být univerzita.

Prof. MUDr. Milan Elleder, DrSc.,
Ústav dědičných metabolických poruch 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha

Prestiž má badatelský výzkum

Myslím, že to je především otázka obecně a částečně i historicky dané nižší prestiže našich pracovišť ve srovnání s vyspělými západoevropskými nebo americkými. Z mého pohledu a z mých zahraničních zkušeností nestačí pro získání vysoké prestiže pouze špičkově léčit, ale je třeba rozvíjet v dané instituci i špičkový výzkum, nejlépe tzv. badatelský. Důvodem je to, že ačkoli je aplikovaný lékařský výzkum velice cenný, když se dělá dobře, je určen především pro úzké specialisty, není příliš vidět a většinou má i omezenou publicitu ve veřejných médiích. Naproti tomu špičkový badatelský výzkum je pečlivě sledován všemi, kteří v daných oborech něco znamenají, má velký ohlas v mezinárodní komunitě, má vždy silný náboj praktického použití, nadčasovost a dlouhodobě dělá instituce viditelnými a výjimečnými. Samozřejmě, kvalitní badatelský výzkum nemůže existovat plošně, ale jen tam, kde jsou k tomu podmínky a dobře fungují všechny potřebné předstupně a mezistupně, například v univerzitních nemocnicích, a to ještě ne ve všech. Pokud ale někde je, i když třeba jen v malých ostrůvcích, zvýší se prestiž i všech ostatních. Vymlouvat se na komunistickou minulost je dle mého názoru již dávno za námi a svět nás hodnotí jako všechny ostatní. Vybudování mezinárodní prestiže institucí jakékoli úrovně chce čas, možná dvacet let nestačí, a nejlepší cestou je dobrá personální politika a soustavná institucionální podpora těch, kteří mezinárodní prestiž již získali.

Doc. Ing. Petr Dvořák, CSc.,
přednosta Biologického ústavu LF Masarykovy univerzity, Brno

Do evropských společností jsme už pronikli

Nemám přehled o ostatních oborech, ale v gynekologii neadekvátní či nedostatečné uplatnění českých lékařů v odborných společnostech rozhodně není. Naopak, současné zastoupení ČR ve významných evropských společnostech je pravděpodobně mnohem větší, než by odpovídalo velikosti naší země nebo přínosu k současné vědě. Domnívám se, že je to dáno několika důvody – čeští akademičtí pracovníci mají vynikající invenci, jsou pracovití a mají dobře vyváženou mentalitu se směsí německé přesnosti, jižní vřelosti a více východní flexibility. Jiná otázka je úroveň publikační aktivity a mezinárodní vědecké spolupráce. I v této oblasti zaujímáme mezi zeměmi střední a východní Evropy velmi dobré místo, které však rozhodně neodpovídá vysoké kvalitě naší medicíny. Hlavních příčin bych označil několik:

a) historický handicap – předchozí generace v anglicky psaných časopisech publikovat nemohla a ta současná si teprve své renomé buduje;
b) v ČR je velmi málo velkých výzkumných center, která by aspirovala na zahraniční granty a velké dlouhodobé projekty;
c) zoufale nedostatečná je systematická podpora vědy a výzkumu od státu, a přeneseně od zdravotnictví a vysokého školství.

Doc. MUDr. David Cibula, CSc.,
Onkogynekologické centrum, Gynekologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Je Česko špatná zpáteční adresa?

Ve většině měřitelných parametrů česká medicína drží krok se západní Evropou, v některých oblastech je dokonce na špičce. Pokud ale jde o mezinárodní odbornou komunikaci, čeští autoři jsou jen málokde ve středu dění. A naopak – i když britské zdravotnictví je v mnoha směrech spíše špatným příkladem, pracoviště se slovem Royal nebo King's v názvu jako by s sebou automaticky nesla místa v nejrůznějších výborech a redakčních radách. I když kvalita péče a vědecký výkon spolu nemusejí přesně korelovat, do určité míry jde o spojité nádoby. Položili jsme proto několika odborníkům, kteří se svou prací za hranicemi prorazili, následující otázky: **Odpovídá postavení české medicíny v mezinárodním kontextu její kvalitě, nebo se zde uplatňuje fenomén „back bad address" a českým sdělením je věnována menší pozornost už jen proto, že pocházejí z postkomunistické země? A pokud podle vás tento předsudek hraje roli, jak jeho vliv omezit?**

Vždy se vyplatí článek přepracovat

V odpovědi na tyto otázky nesmíme zaměňovat českou medicínu s českou lékařskou vědou. Zatímco česká medicína zřejmě co do úrovně slušně drží krok se světem (méně už co do komunikace s pacientem), s českou lékařskou vědou je to složitější. Na jejím očividném zaostávání se podílí několik faktorů včetně „syndromu" zpáteční adresy, nedostatečné metodologie a statistiky, chabého stylu anglického vědeckého textu a nedostatečného týmového zaměření se na problém. Přitom dlužno podotknout, že „syndrom zpáteční adresy" hraje roli čím dál menší, takže je čas zamyslet se nad vlastními nedostatky a přestat je svádět na jiné. Vždy se vyplatí místo trucování vrácený článek podrobně a třeba několikrát předělat podle připomínek recenzentů. Většinou totiž mají pravdu, i když se to nezdá. Také se možná při emancipaci české vědy ne dosti doceňuje dělba rolí: polopolitické funkce v mezinárodních organizacích jsou sice vědecky na první pohled téměř irelevantní, ale dnes je již téměř jisté, že fungují jako „psychologický ledoborec" při prorážení cesty českým vědcům do renomovaných zahraničních časopisů.

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.,
ředitel Psychiatrického centra Praha

Základní kámen úrazu: nesbíráme data

Postavení naší medicíny ve světě samozřejmě odpovídá její úrovni, stejně jako je tomu u postavení vědy, tenisu nebo filmu. V zahraničí se obvykle srovnáváme se špičkovými ústavy, které navštěvujeme. Kdo by také jezdil do průměrné nemocnice v Bronxu? V tomto srovnání logicky pokulháváme, nicméně v průměru jsme na tom, myslím, docela dobře.

Jak prorazit? Jedině trpělivou prací a seriózním marketingem. Marketingem rozumím publikace našich výsledků v zahraničních časopisech, nejlépe s impakt faktorem, prezentaci naší práce na mezinárodních kongresech a členství našich lékařů v redakčních radách a výborech mezinárodních odborných společností. Naše komunistická minulost je často výmluvou a navíc v Jižní Americe či v dramaticky se rozvíjející Asii o ní prakticky nikdo neví. Není pravda, že jsme diskriminováni, jen jsou na nás kladeny stejné požadavky jako na naše zahraniční kolegy. Většina časopisů (tzv. peer review) oslovuje několik recenzentů a ti hodnotí k publikaci předložené práce, aniž by věděli, kdo je napsal. Stejné principy provázejí přijetí našich přednášek na kvalitní kongresy. Nemyslím tím ovšem firemní sedánku na Havaji, kam jsou řečníci zváni jaksi za odměnu a často se tím pak chlubí, pravda jen doma.

Léčíme docela dobře, máme i dost pacientů. Základním kamenem úrazu podle mě ale je, že nesbíráme data a už vůbec ne prospektivně. Výsledky našeho léčebného úsilí standardně nevyhodnocujeme. A pokud neznáme výsledky své práce, materiál pro prezentaci či publikaci. Je jistě pravda, že v zahraničí mají lékaři řadu asistentů, kteří vyhodnocují data za ně, ale někde se začít musí.

Dalším problémem je motivace. Podle mého soudu by měl být lékař v našich podmínkách hodnocen lépe motivujícím systémem – to znamená minimální fixní mzdou a maximální variabilní složkou. Pohyblivá část mzdy by měla zohledňovat rovnoměrně:

1. ekonomickou kázeň (u nás nezbytné, ale bohužel často prioritní);
2. kvalitu péče o nemocného (složitější, ale již propracované, viz systém akreditací);
3. odbornou úroveň nebo jinými slovy stav vzdělanosti lékaře (měřitelné právě publikační a prezentační aktivitou).

Poslední bod se prosazuje nejhůře. Nedávno proběhlé hodnocení vysokých škol také nebylo všemi pozitivně přijímáno. Často slyšíme řadu (již opakovaně publikovaných) argumentů, které lze shrnout do jedné věty: To, že nepíši či nepřednáším, neznamená, že nejsem dobrý lékař.

Jedno ale souvisí s druhým – jedině dobré výsledky lze publikovat. Publikační aktivita je obrazem celého týmu. Jistě si dovedu představit zaníceného a výtečného chirurga bez publikačního talentu, ale od toho je šéf, aby v týmu určil úlohy hráčů. Předchozí, snad trochu kritické hodnocení situace, má podle mého východisko v nové generaci lékařů. Ti již přemýšlejí v globálním měřítku, jen bychom jim měli dát jasnou motivaci.

Doc. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.,
primář Neurochirurgického oddělení
Krajské nemocnice Liberec

Do tohoto vlaku jsme přistoupili

Ano, v mnoha ohledech víme, co vědí i venku, a děláme řadu věcí obdobně. Ale oni to dělají déle, mají řadu publikací a aktivně se podíleli na vytváření dnešního poznání. My jsme v mnoha aspektech do tohoto vlaku nastoupili relativně nově a je nyní na nás, kolik přidané hodnoty nad tu kvalitní, špičkovou rutinní medicínu přineseme. Nevidím důvod, proč by nás potom kolegové z „tradičních" zemí nebrali. Dokonce si myslím, že když ukážete, že umíte něco navíc, bude možná docela normální kooperace. Že je to možné, jsem opakovaně viděl při různých uzavřených jednáních na malých odborných fórech. Abychom ale byli definitivně a masivně vzati mezi špičky, to vidím ještě tak na půl generace až jednu generaci.

Prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.,
Interní hematoonkologická klinika FN Brno