

RIZIKA A ŠANCE VE VÝUCE, VÝZKUMU A PRAXI V HYGIENĚ A EPIDEMIOLOGII

Vladimír BENCKO

Ústav hygieny a epidemiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Kvapem se blížící naše integrace do Evropské unie je vhodnou příležitostí k tomu, abychom se společně zamysleli nad problémy, kterým budeme muset čelit z hlediska výuky i zaměření výzkumu na našich ústavech hygieny a epidemiologie a obdobného zaměření na lékařských fakultách. Rád bych využil této příležitosti, našeho téměř pravidelného setkání na tradičních Liškutínových dnech, k zamyšlení nad alespoň některými problémy, na které jsme narazili na 1. lékařské fakultě, a nepochybně jste se s nimi již setkali nebo brzy setkáte na všech lékařských fakultách jak v Čechách, tak na Slovensku.

Uznávání stáží a zkoušek

Je to především uznávání stáží a zkoušek z našeho oboru vykonaných na lékařských fakultách v zemích EU. Konkrétně – před několika málo týdny mne navštívili dva studenti, kteří v Berlíně na lékařské fakultě absolvovali předmět hygiena, s tím, že tam absolvovali stáž i zkoušku. Po několika konkrétních dotazech se ukázalo, že ač absolvovali týdenní stáž z hygieny, nemají ani elementární vědomosti z oboru a epidemiologii neabsolvovali, protože není samostatně zařazena v curriculum příslušné fakulty. Z třítydenního bloku, který povinně absolvují posluchači 1. LF UK, jsem jim odpustil týden s tím, že zbytek bloku seminářů z hygieny a epidemiologie absolvovat musí a podrobí se stejně zkoušce – tedy státnici z hygieny a epidemiologie – jako ostatní studenti (prezence, písemná práce, zápočet, test a „tahané“ dopředu známé otázky). Na nejbližší vědecké radě byl můj postup schválen s tím, že do doby naší integrace si můžeme stanovovat jakékoli obecně přijatelné podmínky. Mým argumentem bylo, že nelze srovnávat běžnou zkoušku po týdenní stáži s třítydenním blokem seminářů zakončeným „státní závěrečnou zkouškou“, která je v EU navíc neznámým pojmem.

Navrhuji, abychom dohodli společný postup po naší integraci do EU. Lidová tvořivost v této citlivé oblasti by se nepochybně obrátila proti našim zájmům.

Rozličné názvy našich ústavů i předmětů v rámci ČR a SR

S názvy ústavů i předmětů, které vyučujeme, v našem případě ústav, předmět i zkouška se konzi-

stentně jmenují stejně, tedy hygiena a epidemiologie, si nemusíme udělat „těžkou hlavu“. Například na dvojjazyčné univerzitě v Ontariu se týž ústav v anglické mutaci jmenuje Community Medicine a ve francouzské Medicine Sociale jako formální odraz rozdílu anglosaského a frankofonního světa. Podle mých zkušeností název „preventivní medicína“ není nejvhodnější z toho důvodu, že princip prevence by měl být integrální součástí všech oborů medicíny. Na některých univerzitách klinický předmět zahajuje přednáška, obvykle klinického epidemiologa, který uvede obor v širším zdravotnickém kontextu od incidence, prevalence, rizikových faktorů až po možnosti primární a sekundární (případně terciární) prevence. Pokud jsou mé informace správné, o tuto koncepci z našich fakult usiluje nebo ji již praktikuje 3. LF UK.

Jak jsem uvedl výše, na názvu tolik nezáleží, záleží na sylabu – na struktuře a objemu informací, které bychom rádi předali našim studentům.

Nepochybně se zvýší tlaky na čas, který máme k dispozici na výuku hygieny a epidemiologie. Třítydenní blok stáží, celkem 75 hodin výuky, osobně pokládám za únosné minimum. Navrhuji však, abychom ještě před integrací do EU zaujali a posléze hájili společné stanovisko k přijatelnému minimu objemu výuky hygieny a epidemiologie spolu s epidemiologií tam, kde se epidemiologie dosud vyučuje a zkouší samostatně. Doporučuji přizvat k jednání i zástupce sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, které se na některých fakultách sice vyučuje odděleně, ale zkouší společně v rámci jedné státnice.

Naše dosavadní zkušenost je taková, že např. v rámci redukce výuky stomatology z šesti na pět let (což je evropský standard) a počtu vyučovacích hodin ze 6500 na 5000 výuka hygieny a epidemiologie byla zredukována ze 75 na 42 hodin a zkouška („normální“) přesunuta do 3. ročníku s tím, že v posledních dvou ročnících (4. a 5.) budou pouze stomatologické předměty s důrazem na praktickou výuku. Název oboru se změnil ze stomatology na praktické zubní lékařství a ten, kdo bude chtít dělat stomatochirurgii, si bude muset dodělat chybějící státnice včetně té naší, což byla běžná praxe před listopadem 1989. V době, kdy jsem se vrátil (1. 11. 1990) na univerzitu, jsem absolvoval přesně opačný proces. Po fázi demokraticky revoluční romantiky přišlo vystřízlivění v souvislosti s neméně „revoluční“ komercializací medicíny, ve které obor sto-

matologie představuje pověstnou špičku ledovce. Pro nás to prakticky znamená psát nová, přibližně na polovinu zkrácená skripta – tedy společná skripta pro hygienu a epidemiologii i pro studenty praktického zubního lékařství, kde např. v kapitole epidemiologie novotvarů se máme věnovat především malignitám hlavy a krku, omezit rozsah kapitoly věnované epidemiologii ICHS, a naopak podstatně zdůraznit ústní hygienu, a v oblasti hygieny práce problémy spojené s nepřírodními polohami těla apod.

Vracím se již k výše uvedenému návrhu:

Dohodněme se na optimálním minimu obsahu a zejména rozsahu výuky, pod který nebudeme ochotni jít, a pro tento rozsah se pokusme získat podporu příslušného hlavního hygienika ještě před tím, než našemu ministerstvu školství přijdou radit experti na výuku neznající naše poměry (o tradicích nemluvě), ale o to vehementněji prosazující to, co snad i dobře funguje u nich, tedy v poněkud jiném kontextu.

Věda a výzkum

Elementárním požadavkem (rozhodně ne šlehačkou na dortu jako kdysi) přežití našich ústavů či kateder je získání a úspěšné řešení grantů, ať již od domácích, či zahraničních agentur. Nám se, abych byl konkrétní, v posledních pěti letech povedlo získat jednak granty – multicentrické studie zaměřené na epidemiologii novotvarů ve spolupráci s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC/WHO/LYON) a National Cancer Institute (NCI/Bethesda) zaměřené na problematiku malignit plic a ledvin, nyní probíhá studie malignit hlavy a krku, a usilujeme o získání studie zaměřené na malignity slinivky.

Vedle grantů zaměřených na epidemiologii malignit úspěšně proběhl grant přispívající ke specifické problematice arzenu (EXPASCAN) a ve spolupráci s Agency for Toxic Substances and Diseases Registry (ATSDR/Atlanta) a National Institute of Health rozjíždíme studii účinků prenatální expozice směsi perzistentních xenobiotik na neurobehaviorální vývoj kojenců. Tento projekt navazuje na úspěšně vyřešený projekt podporovaný MŽP ČR „Poskytnutí vědeckého základu pro hodnocení zdravotního rizika způsobeného toxickými a karcinogenními látkami přítomnými v ovzduší“. Usilujeme o projekty spolupráce se slovenskými pracovišti, projekty v rámci projektů podpory zdraví apod.

Vzhledem ke stále obtížnějšímu zapojování do mezinárodních „klastřů“ v rámci 6RP EC (nám se rýsuje zatím pouze jedna možnost, která přirozeně nemusí vyjít!) podporujeme návrh na společný

výzkumný záměr našich ústavů, alespoň v rámci Karlovy univerzity. Dosavadní spolupráce mezi našimi ústavem, byť milá a vítaná, byla vlastně založena na náhodě. Například v multicentrických studiích zhoubných novotvarů jsme spolu s Ústavem preventivního lékařství v Olomouci proto, že si obě naše pracoviště vybral IARC/WHO/LYON a že jsme nabídku přijali. Náš pokus o nadějnou spolupráci s Ústavem preventivního lékařství MU v Brně, kam jsme v rámci naděje na spolupráci z našeho projektu PHARE zakoupili atomový absorpční spektrofotometr, skončil zatím na mčlčině.

Domníváme se proto, že společný výzkumný záměr představující dostatečně širokou střechu (např. návrh z naší strany „primární prevence a kvalita života“ spojující náš „chléb“ s našim deklarovaným cílem), by mohl vztahy reálné spolupráce mezi našimi ústavem resuscitovat a uvést v praxi.

Z hlediska respektu našich ústavů v kontextu klinických pracovišť našich fakult, tedy na „domácím hřišti“, je významná naše spolupráce s klinickými pracovišti, která přijímají naše nabídky v oblasti použití epidemiologických přístupů a metod (v našem případě výzkumný záměr 3. interní kliniky) nebo výběru studovaných xenobiotik a interpretace potenciálních rizik (gynekologicko-porodnická klinika) v rámci společných výzkumných záměrů či grantů jsou přijímány konstruktivně.

Jednou z podmínek potenciálně úspěšného postupu našich ústavů v dohledné budoucnosti je bezbariérová spolupráce hygieniků s epidemiology při vzájemném respektování specifík obou oborů. Nemocniční hygiena, jejímž uhlavním kamenem je prevence nozokomiálních nákaz, tedy navýsost epidemiologický aspekt v zásadě komplexního přístupu k problému, je explicitním příkladem této skutečnosti a současně problémem, na kterém bychom rádi spolupracovali s Ústavem preventivního lékařství na Lékařské fakultě MU v Brně i s Ústavem hygieny UK v Bratislavě, se kterým usilujeme o společný projekt v této oblasti.

Významný potenciál orientace našeho úsilí na řešení praktických problémů primární prevence v praxi představuje spolupráce s nedávno zformovanými zdravotními úřady a ústavem, jejichž pracovníci by mohli být vítanými hosty třeba na příštích Lišutínových dnech.

Závěr

V rámci naší integrace do EU se rýsují některá úskalí, kterým bychom měli na lékařských fakultách ČR a SR čelit společným postupem. Jedná se o problematiku:

1. Uznávání stáží a zkoušek z našich oborů vyko-

- naných na lékařských fakultách na teritoriu EU.
2. Tlak na hodinový rozsah naší výuky, které v porovnání s většinou lékařských fakult v EU je v hygieně a epidemiologii dán u nás tradičně větší prostor i vážnost (pokud jsou zkoušeny jako státnicové předměty).
 3. Společný výzkumný záměr ústavů hygieny a epidemiologie a příbuzných oborů by přispěl k rozvoji reálné spolupráce mezi našimi ústavy na lékařských fakultách, která by nepochybně prospěla nejen akademické obci, ale také oboru.
 4. Posílení spolupráce s klinickými pracovišti lékařských fakult stejně jako potencionální spolupráce se zdravotními úřady či ústavy by přidala

současné situaci další významný impuls v oblasti výzkumných aktivit v našich oborech, hygieně a epidemiologii.

Korespondence: Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Univerzita Karlova v Praze
I. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice
Ústav hygieny a epidemiologie
Studničkova 7
128 00 Praha 2-Albertov
e-mail: vladimir.bencko@lf1.cuni.cz

Do redakce došlo 3. 7. 2003