

Je tu máj, čas lásky a atestací...

Zkoušení kolegů, kteří se rozhodli završit své specializační vzdělávání, je opravdu specifická činnost. Je vedle jiného také nastaveným zrcadlem lékárenství, činností, jež nutí k sebereflexi a zamyšlení i nás, kdo zkoušíme. Nikde jinde nejsou lékárníci nuceni předvést své znalosti a práci před komisí jiných lékárníků, která by jejich výkon zhodnotila. Zkušenosti zkoušejících jsou vždy velmi různorodé, každý, kdo kdy začal zkoušet, prošel určitým obdobím zklamání, protože ne vždy jsou výkony atestantů právě povzbudivé. (Na druhou stranu se naopak lze setkat při zkoušce s kolegy, jejichž znalosti jsou ohromující.) Velmi zarážející je právě obrovitost rozdílů nejen znalostí, ale vůbec schopnosti zareagovat na konkrétní problém, se kterým se ve svém práci můžeme setkat. Zkušenosti tohoto jara jsou takové, že řada kolegů a kolegyně dobře ovládá teoretické základy našeho oboru, nicméně podstatně horší to bývá s jejich praktickou aplikací. Obzvlášť mne to samozřejmě mrzí u těch témat, kde se na našich kurzech snažíme danou problematiku rozvést se všemi praktickými dopady, např. po stránce interakcí, klinického použití léčiv atd. Ale jedná se pochopitelně o problém obecný. Při atestaci se totiž opravdu pozná, jak uchazeč svou praxi pojal, na jakém pracovišti působí, zda u práce přemýšlí a jestli má na blízku někoho, kdo by mu případně vhodně poradil. Pokud se zaměřím na jednu z nejobvyklejších činností lékárníků, totiž dispenzaci pacientům, při které bychom měli uplatnit především teoretické znalosti z farmakologie a klinických oborů, bývají někdy výsledky dosti překvapivé.

V současné době bývají atestace ve své teoretické části postaveny takto:

1. Zodpovězení otázek z farmakologie, technologie a sociální farmacie
2. Předvedení dispenzační činnosti na základě předložených receptů

Překvapivost spočívá v tom, že řada kolegů, kteří předvedli poměrně uspokojivý výkon při zodpovídání vylosované farmakologické otázky, zcela selžou při předvedení té činnosti, jíž se dennodenně věnují.

Jako příklad mohu uvést:

- Interakce Jumex x Deprex
- Interakce statin x klarithromycin
- Neschopnost odhadnout diagnózu u pacienta s medikací insulin + metformin.
- Neodhalení kontraindikace podávání chinolonu u tříletého dítěte.
- Neupozornění na specifické vlastnosti lékové formy (ano, i takovou "drobnost", jako je protřepání suspenzních kapek).
- Neovládání souvztažnosti podávání léčiv a potravy... a řadu dalších.

Zajímavé také je, že řada kolegů věnuje podstatně více pozornosti formálním náležitostem receptu, než odborné činnosti, analýze předepsaných kombinací a poučení pacienta. Tento stav mne vede k zamyšlení nad příčinami a domnívám se, že je určitým obrazem stavu našeho lékařství, kde ekonomika převažuje a kde je většina mladých kolegů ze školy vržena do praxe často jako jediný lékárník, který je v daný čas v lékárně přítomen. V řadě odpovědností za objednávání, zásoby, kasu atd. mu už poté na odborné věci a precizování svých dovedností nezbývá čas a síla. Proto si myslím, že návrh, aby se všichni atestanti ve všech typech lékáren připravovali na akreditovaných pracovištích, s tím, že pro veřejné lékárny bude jedinou faktickou povinností alespoň padesátiprocentní souběh přítomnosti školitele a školence na pracovišti, lze považovat za velmi zřetelně potřebný. Druhým aspektem je, že bez akreditací nepoplynou pro specializace lékárníků nikdy žádné peníze, ale to je jiná problematika. Setká-li se komise s výše uvedeným příkladem selhání při dispenzaci, stojí před problémem. Jak s kolegou, který předvedl docela dobré teoretické znalosti, ale při dispenzaci předvedl výkon potenciálně vedoucí k ohrožení pacienta, naložit? Byla to tréma? Chvilkové selhání? Nebo opravdu neschopnost aplikace teorie do praktického použití, pro specialistu v oboru nepřipustná?

Abychom si takové otázky nemuseli klást, a také proto, abychom zkusili změnit myšlení kolegů připravujících se k atestaci, uvažujeme na Katedře lékařství o tom, že bychom léty zaběhlý systém zkoušení změnili. Místo otázky z farmakologie předložit medikaci pacienta spolu s jeho základními údaji, které jsou zjistitelné i v lékárně. Atestant by poté měl předvést odbornou rozvahu a dispenzační činnost nad daným případem, případně doplněné o něco málo doplňujících otázek. Myslím, že tento způsob zkoušení by lépe odrazil skutečné odborné kvality daného uchazeče. Co si o tom myslíte Vy? Diskutujte pod článkem.

Petr Horák