

**INTERDISCIPLINARITA – FENOMÉN SOUČASNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE
INTERDISCIPLINARITY – PHENOMENON OF CONTEMPORARY HEALTH CARE**HARABIŠOVÁ Michaela¹, RAPČÍKOVÁ Tatiana²¹ Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, Ostrava – Zábřeh, Česká republika² Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici, Banská Bystrica, Slovenská republika**Vážená redakce,**

interdisciplinarita je znalostním potenciálem současné zdravotní péče. Dle Spousty [1] je „typickým jevem našeho století, kdy s obrovským nárůstem informací a rozvojem technologie dochází k prostupování hranic s uplatněním metod vypůjčování z jiných oborů“.

V turbulentním prostředí důležitých oblastí lidského života jako je klinická praxe, ale rovněž i výzkum, ekonomika, politika apod., interdisciplinarita představuje praktickou potřebu, neboť má zásadní význam pro řešení současných problémů. Konkrétně v dimenzi poskytování služeb zdravotní péče se jedná o integrovanou součinnost všech členů zdravotnického týmu s cílem dosažení pozitivních zdravotních výsledků. Klíčovým faktorem takového úspěchu v rámci interdisciplinární týmové spolupráce je pochopení a akceptace jedinečných znalostí, dovedností a schopností, které každá z disciplín v týmu přináší.

Interdisciplinární přístup

Definování poměrně rozsáhlého pojmu/přívlastku interdisciplinární (z *angl.* interdisciplinarity/transdisciplinarity) nabízí množství nejrůznějších pohledů na jeho teoretické vymezení. Přestože niterné počátky pojmu můžeme nalézt již v myšlenkách Platóna či Aristotela, s pojmem, jako takovým, se setkáváme až na počátku 20. století, a to především v důsledku změn ve společnosti ve smyslu tzv. restrukturační poznání. S tehdejší rozvojem společnosti se rodí i změna způsobu uvažování a práce s informacemi, společně s hledáním a komparací poznatků z jiných oblastí poznání, kdy tradiční vědecké disciplíny začínají být stále více vzájemně prolínány [2].

Ve všeobecnosti se dá říci, že interdisciplinární přístup je uplatňován všude tam, kde je potřebné nalézt odpovědi na celý komplex otázek anebo je

potřebné prozkoumat konkrétní složitý problém, jehož řešení přesahuje hranice jednoho vědního oboru, a je tedy potřebné zkoumat vztahy mezi jednotlivými vědními disciplínami [1].

Dle Vitanyi [3] interdisciplinarita představuje „metodu propojení a aktivní spolupráce mezi různými vědami za účelem dosažení integrovaného a synergičtějšího výsledku v teoretické i praktické odborné činnosti, ve vědě, i ve výzkumu“. Součinně s výše uvedeným se domníváme, že dané synergičtějšího resumé, jež obecně chápeme jako spojování, je účelnou cestou k dosažení vyššího stupně uspokojení požadovaného užítku tolik potřebného v dimenzi péče o to nejcennější co v životě máme – v péči o zdraví.

Stejně jako Vitanyi [3] i Mestenhauser s Walterovou [4] vidí interdisciplinaritu jako „propojení blízkých, resp. zúčastněných disciplín, které mají společně definované pojmy a rovněž metodologii výzkumu. Tento by měli vést vyškolení odborníci se schopností práce v integrovaném týmu, s předpokladem žádoucího komplexního přístupu, v dimenzi tvořivé atmosféry a dostatečného prostoru pro diskusi při hledání řešení společného problému“.

Mírně kontrastní je ve svém tvrzení Schneider [5], který uvádí, že „interdisciplinarita je žádoucí protiváhou pokračující specializace vědních oborů, která vede k vytváření speciálních aplikací sítých na míru předmětů výzkumu, avšak zároveň komplikuje možnost porozumění mezi odborníky z jiných oborů“. Dle Schneidera je tedy potřebné uvítat jakékoliv snahy o využití standartních metod, jež splňují kritéria pro žádoucí interdisciplinární porozumění v oblasti humanitních věd, a to za předpokladu tvorby společných definic, metodologie a epistemologie.

Faktická kontextualita této výzvy je ještě více deklarovanější se současným společensko – náboženským stavem společnosti a nesmírným vývojo-

vým pokrokem lidstva. V tomto aktuálním společenském stavu, se všude přítomným jevem kontroverze, je potřebné ve všeobecnosti upřít maximální pozornost do oblasti současných jednotlivých problematik, které si žádají co nejjednodušší řešení. Je to totiž právě současná kontroverze, ve své podstatě motor intelektuálního a praktického pokroku, nesoucí se od prudké polemiky až po zdvořilou a dobře uspořádanou diskusi, která může vést buď k neslučitelným konfliktům, anebo nás může navést k přípravě nalezení cesty k jejich řešení. Touto cestou je studium sporů, jež je z hlediska správnosti jejich následného řešení nevyhnutelně interdisciplinární. Při vyšetřování náročných a složitých jevů různých sfér je tedy interdisciplinární průzkum/výzkum vyloženou nutností [6].

Interdisciplinární zdravotní péče

Praktická deklarace výše uvedeného je patrná v rámci každodenní nabídky obrovských výzev z různých oblastí lidského života, o to více pak v těch oblastech, které přímo o lidské životy pečují. Je to zdravotnictví, jež se významně velmi úzce spájí s oblastí humanitních a společenských věd, včetně i věd např. ekonomických či politických, pro jehož budoucnost je interdisciplinární výzkum nezbytný. Přijetí širšího přístupu v rovině aktuálních témat, která v oblasti péče o zdraví dnes a denně identifikujeme, aktivně nabízí možnost čerpání náhledu od mnoha různých odborníků v rámci nalézání porozumění a kreativního řešení v otázkách snad nikdy nekončící problematiky zdraví.

Jak konstatuje Fobel [7] „ve všeobecných vědeckých projektech je interdisciplinarita často prezentována jako jednoduchá disciplinární a organizační interakce nebo spolupráce. Tato však, o to více v pádných aspektech řešení problematiky zdraví, potřebuje, vedle nalezení kontextuálnosti, především koncepční syntézu, spolu s následnou teoretickou rekonstrukcí“.

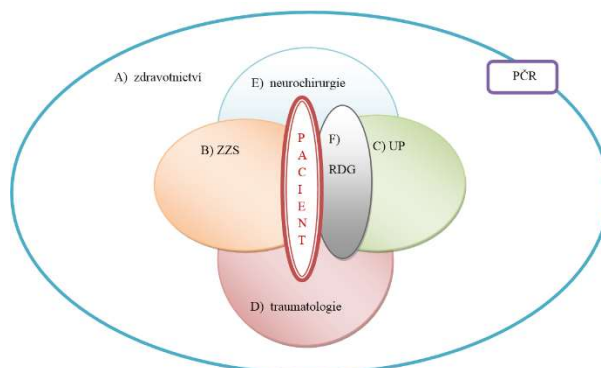
Naše autentické praktické dosavadní zkušenosti, např. z konferencí lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků potvrzují, že interdisciplinarita je v současnosti chápána spíše ve smyslu multidisciplinarity, kdy prezentace příspěvků je realizována z terénu různých medicínských oborů prezentující svou vlastní oblast zájmu, avšak s minimální stopou kontaktu a interference jiných disciplín. Obsah konferencí je tak sice koncipován a realizován v duchu postformálního myšlení, v dimenzi reálnosti a kontextuality definované problematiky, včetně predik-

ce možných variant řešení, avšak oblast medicíny si v tomto ohledu vyžaduje mnohem výraznější perspektivy.

Praktická prezentace oborové součinnosti

Zvažování součinnosti jednotlivých zúčastněných oborů navozuje otázku, zda jednoznačně rozeznáme místa jednotlivých oborových setkávání? Zda tato rozhraní striktně definována jsou jediným místem setkání, či zda můžeme akceptovat několik sdílených hranic? Rumpelová ve své práci zabírající se pedagogickou integrační problematikou demonstuje možnou odpověď na výše uvedenou problematiku prostřednictvím schématu Eulerových kruhů, přičemž vychází z myšlenky V. Spousty [1], jednoho z předních odborníků zabývajících se problematikou interdisciplinarit a integrace v českém prostředí po roce 1989. Rumpelová názorně popisuje schopnost variabilních úhlů pohledu nejrůznějších disciplín na zkoumanou realitu, a to právě prostřednictvím metody Eulerových kruhů, jež stojí na podkladu vědecky založené myšlenky matematika Leonharda Eulera, a kterou lidé v podstatě nevědomě používají po celá desetiletí [2].

V oblasti zdravotnické se můžeme pokusit uvést tuto metodu v život prostřednictvím příkladu závažně polytraumatizovaného pacienta (Obr. 1), díky kterému snad odhalíme žádoucí odpovědi na výše položené otázky.



Obrázek 1 Interdisciplinární součinnost zdravotní péče.

Legenda: A) zdravotnictví; B) ZZS – zdravotnická záchraná služba; C) UP – urgentní příjem; D) traumatologie; E) neurochirurgie; F) RDG – radiodiagnostika; PČR – Policie České republiky

Z přiloženého schématu na obrázku č. 1 jsou v jednotlivých průsečících viditelná patrná propojení jednotlivých spolupracujících oborů, jejichž vzájemná reciprocita v procesu synergie a integrace svých dovedností je účelnou cestou k dosažení vyš-

šího stupně uspokojení užítka ve vyšší harmonický celek směřující k záchraně lidského života.

Řečeno pragmaticky – zdravotnická záchranná služba (B) přivádí primárně zajištěného závažně polytraumatizovaného pacienta na urgentní příjem nemocnice (C). Jako součást odboru zdravotnictví (A) jsou obě složky (B+C) ve vztahu rovnocennosti, neboť poskytované objemy jejich konceptů, což je poskytnutí neodkladné zdravotní péče, se cílově shodují. Na urgentní příjem (C) jsou součinně přizvány další integrované složky zdravotnictví (A), kterými jsou lékaři a zdravotníci z oboru neurochirurgie (E), traumatologie (D), včetně zdravotníků z oblasti radiodiagnostiky (F). I tyto oborové složky zdravotnictví (A) jsou ve vzájemném vztahu rovnocenném, při současné částečné shodě v průsečících, neboť kromě spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou a urgentním příjmem řeší i svou specifickou problematiku, která se urgentních stavů netýká. Všechny tyto konkrétní medicínské oblasti (B+C+D+E+F) jsou ve vztahu ke zdravotnictví (A) ve stavu podřízeném a jsou ve vzájemné interakci a koordinaci ve směru k záchraně toho nejcennějšího – pacientova života.

Z výše znázorněného schématu je tedy patrná vzájemná součinnost všech zúčastněných oborů ve výše definovaném recipročním procesu synergie a integrace. Můžeme tak relativně spolehlivě rozoznat místa setkávání jednotlivých oborů, a to při součinné akceptaci i několika sdílených hranic, které však zároveň v konceptu celého zdravotnictví nemusí být jediným místem setkání.

V konečném důsledku je takto pragmaticky deklarovaná interdisciplinární součinnost všech zúčastněných medicínských oborů vysoce přínosná v rámci širokospektrých úvah ve smyslu prospěchu pro pacienta, a tedy maximální možné eliminace pouze úzkospektrého myšlení.

Efektivní interdisciplinarita

Interdisciplinární přístup, tedy komunikace napříč jednotlivými obory a poskytovateli péče, spolu s pacientem a jeho rodinou či pečovatelem je zásadní a vede k lepším výsledkům v rámci léčby, která se stává jednoznačně komplexnější. Je to tým lékařů z různých oborů, který společně s pacientem, resp. s jeho rodinou provádí hodnocení, diagnostiku, intervenční zásahy, tvoří léčebný plán se stanovením cílů poskytované zdravotní péče. To vše kontrastně vůči čistě multidisciplinárnímu přístupu, tedy tvorby léčebného plánu specifického pouze pro

danou disciplínu, bez výslovného zohlednění interdisciplinární interakce.

Uvedenou skutečnost potvrzují i výsledky studie, kterou v roce 2017 publikoval tým Pauline O'Reilly [8]. Výsledky této integrativní nadnárodní monitorace deseti mezinárodních databází, kdy bylo v období od ledna 2004 do února 2015 prověřeno 8827 zdrojů týkajících se interdisciplinární zdravotnické problematiky prokázaly, že klíčovou pákou interdisciplinárního týmu zdravotní péče je snaha o nastolení větší součinnosti odborníků ve smyslu větší spolupráce a významnější komunikace, vzájemného respektu, poznání a učení se jeden od druhého v praxi. Uvedené resumé bylo prezentováno zároveň s odkazem na nutnost doplnění empiričtější analýzy faktorů politiky a řízení v oblasti zdravotní péče, které formují týmovou práci v každodenní praxi [8].

Zdravotní péče poskytovaná v interdisciplinárním režimu je, kromě výše uvedeného, i důležitou součástí snižování nákladů na zdravotní péči, včetně zvyšování bezpečnosti pacientů prostřednictvím účinnější komunikace. V konečném důsledku může přispět ke snížení pracovní zátěže zdravotníků, a to sdílenou odpovědností. Interdisciplinární týmová práce realizována v duchu subjektivní osobní spokojenosti a objektivního přátelství je navíc i známkou vysoce fungujícího týmu [9].

Alma mater interdisciplinarit

Domníváme se, že primárním základem vyššího pochopení nutnosti teoretického i pragmatického sdílení znalostí dílčích vědních oborů ze všeobecného i našeho zdravotnického úhlu pohledu prezentovaného výše (Obr. 1), specifického diskurzu i teoretických ambic na cestě k tvorbě interdisciplinární platformy v oblasti zdravotní péče je vzdělávání.

Tento trend podpory rozvoje interdisciplinárních přístupů ve vizi v oblasti vzdělávání potvrzuje i Fobel [7], dle kterého „generování mnoha znalostí v rámci jedné teoretické disciplíny se stává minulostí“. To znamená, že současné vzdělávací priority a poslání musí být v rovině zdravotních oborů směřovány ve smyslu silnější vazby na praxi při hledání koordinovaného oborového úsilí v rámci řešení problematiky udržení, resp. navrácení zdraví. Takovýto vzdělávací směr může ve své podstatě přispět k primárnímu nastavování sdílených studijních programů a příslušných metod výcviku, které budou zaměřeny na oborově sdílené výzkumné projekty v oblasti zdravotní péče, jež se mohou stát

účelnou cestou k dosažení vyššího stupně finálního uspokojení cíleného užítku pro pacienta. Dle Fobela [7] „tato interdisciplinární vzdělávací cesta vede k získání mnoha znalostí, jež přesahují hranice jednotlivých vědeckých oborů“.

Je empiricky zřejmé, že ve 21. století si zdravotnictví vyžaduje rozšířené interdisciplinární řešení problémů s cílem poskytnutí kvalitní a nákladově efektivní zdravotní péče. Schopnost efektivně pracovat v interdisciplinárním týmu by tak měla být v současnosti stěžejním zaměřením při vzdělávání budoucích zdravotnických profesí, a to ve všech oborech [9].

Vzdělávání na lékařských a zdravotnických fakultách by nemělo být vedeno v duchu pouze dotekové interakce vzhledem k jiným oborům, ale mělo by být směřováno k cíli dosažení žádoucího chápání interdisciplinarita jako cesty k naplnění efektivní zdravotní péče, a to na všech úrovních. Vždyť rychle se měnící oblast medicíny a zdravotní péče stále více využívá nové vědecké a technologické inovace, což je pro interdisciplinární spolupráci v rámci dosažení efektivity obzvláště důležité a přínosné.

Krůček za krůčkem, v kontextu mezioborové reciprocity a synergie, tak prostředí fakult vysokých škol může primárně demonstrovat efektivní interdisciplinární vztahy a rovněž týmovou spolupráci. Modelování této nastavené cesty prostřednictvím vlastního chování a postojů fakult je příznivým způsobem jak zajistit, aby studenti během svého interdisciplinárního tréninku absolvovali součinné disciplíny, čímž se výrazně navýší potenciál pro zlepšení následných interdisciplinárních přístupů na pracovišti součinně se signifikantní pravděpodobností získání osobního statutu efektivního člena týmu zdravotní péče po vstupu do praxe 10].

Závěr

Pojem interdisciplinární zdravotní péče není novým nápadem, novou výzvou. V dnešní době efektivní interdisciplinární týmy snižují náklady, zvyšují spokojenost pacienta, snižují morbiditu a mortalitu i díky adekvátnímu zabezpečení pacientů, včetně snižování vzniku možných chyb, přičemž zvyšují i spokojenost a profesionální vztahy mezi pracovníky ve zdravotnictví.

Prostřednictvím našeho příspěvku jsme se snažili poukázat na skutečnost interního uvědomění, že je to právě interdisciplinarita, která znamená setkání a porozumění. Chtěli jsme prezentovat skutečnost,

že v dimenzi současných křížovatek cest je interdisciplinarita hledáním se snahou nalezení cesty k pomoci pacientovi, a to cesty pokud možno co nejlepší. O to více v současném světě, kdy empiricky retrospektivně je ono „hledání“ přínosné cesty více méně mezioborově parciální a v němž by plná rezignace v rámci existujícího a tolik potřebného interdisciplinárního diskurzu představovala značnou destruktivní a kontraproduktivní škodu.

Dvacáté století je stoletím, které ve své podstatě reálně přineslo konec paradigmatu mechanistického chápání světa a nastartovalo tak pojetí dnešního chápání ve smyslu provázaného celostního pohledu na svět v jeho žitém příběhu s komplexem náročných otázek [3]. V rámci jejich smysluplného řešení se interdisciplinarita může stát výrazným fenoménem, který by ve své významné prospěšnosti mohl přinést nové perspektivy – perspektivy pokojného a lepšího života.

Klíčová slova: Interdisciplinární přístup. Pacient. Zdravotník. Zdravotní péče. Vzdělávání

Key words: Interdisciplinary approach. Patient. Paramedic. Health care. Education

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- [1] SPOUSTA V. Interdisciplinarita a mezioborové vztahy se zřetelem k uměnovýchovným předmětům. *Sborník prací Filosofické fakulty brněnské university, řada pedagogická (U)*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, ISBN 80-210-1753-8, 49-64.
- [2] RUMPELOVÁ I. *Integrace prvků výtvarné výchovy v literární výchově (se zaměřením na nižší sekundární vzdělávání)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 173 s.
- [3] VITANYI M. Etika interdisciplinarita - spolupráce dvou kultur. *Academia* [online] [cit. 2019-09-05] Dostupné na: https://www.academia.edu/35064163/Etika_interdisciplinarita
- [4] MESTENHAUSER J., WALTEROVÁ E. Interdisciplinarita – vědecký problém nebo praktická potřeba? *Alma mater: revue pro vysoké školy*. 1993; 3 (6): 363-364.
- [5] SCHNEIDER J. Je možná interdisciplinarita v oblasti společenských věd? *Mezinárodní vztahy*. 2006; 41 (special): 29-36.
- [6] FRITZ G. *The pragmatic organization of controversies: A historical perspective*. In Fritz G., Gloning T., Glüer J. *Historical Pragmatics of Controversies: Case studies from 1600 to 1800*.

- Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2018. ISBN 978-90-272-0098-3, 1-36.
- [7] FOBEL P. *Interdisciplinarity in the humanities and its importance for applied ethics*. Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska. Gliwice: Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, 2018, ISSN 1641-3466, 29-36.
- [8] O'REILLY P., LEE S.H., O'SULLIVAN M. et al. Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory: An integrative review. *PLoS One*. 2017; 12 (5): e0177026.
- [9] SHERMAN R.O. Why Interdisciplinary Teamwork in Healthcare is Challenging. *The Emerging RN Leader* [online] [cit. 2019-11-15] Dostupné na: Dostupné na: <https://www.emergingrnleader.com/why-interdisciplinary-team-work-in-healthcare-is-challenging/>
- [10] ALLEN D.D., PENN M.A., NORA L.M. Interdisciplinary Healthcare Education: Fact or Fiction? *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2006; 70 (2): Article 39.