

---

# ÚVODNÍK

---

## Malý průvodce minovým polem

---

**Rektor J.**

Tento úvodník píše v prvních dnech roku 2006. V době, kdy výhled do nového roku nevypadá pro zdravotnictví a pro náš obor růžově. Za okny ordinací zuří mediální „zdravotnická“ válka plná propagandy, jednostranných interpretací, lží. Aktivními účastníky tohoto mocenského zápasu jsou politici a různá zájmová uskupení. Samotní zdravotníci pak zoufale kličkují minovým polem, aby nepřišli o nohu. Ti, kteří mají nezaujatě informovat a hledat „pravdu“, tedy novináři, situaci většinou nerozumí, a místo, aby věci ujasňovali, zkreslují a tendenčně komentují. Média se tak stávají prostředkem a součástí velké politické hry. Na konci stojí znejistěný pacient (obzvláště mnozí starší a úzkostnější to snášejí velmi zle) a vedle něj znejistěný lékař či lékárník. Oba pak z této mýly také vycházejí s obrazem jakoby „viníků“ - chamtivců, kterým vlastně nejde o pacienty, ale jen o peníze. A bolševik si mne ruce a volá po zestátnění všeho.

Chtěl jsem původně psát o něčem jiném, ale toto téma se stále dere do popředí mé pozornosti. Je mi jasné, že až číslo s mým úvodníkem vyjde (někdy v květnu?), bude mnohé vypadat jinak, ale nedá mi to nezmínit alespoň několik úskalí v našem oboru z tohoto „novoročního“ pohledu. Ze všeho toho zmatku vybírám tři témata, která považují za významná, a to především, ale nejenom ze zorného úhlu ambulantního psychiatra. A nejen kvůli aktuálnosti, ale také proto, že reprezentují problémy pro náš obor nadčasové, se kterými se potýkáme stále a nyní se objevily v akutní podobě.

Vyhláška, která stanoví úhrady za péči na první pololetí 2006 obsahuje nebyvale drastická regulační opatření v lékové preskripci. Regulace je koncipována tak, že lékaře nutí ke snižování výdajů na léky přímým útokem na jeho příjmy. Není pochyb o tom, že toto opatření bude úspěšné, již v minulosti strach z regulace vedl k velké „autocenzuře“. Vzpomínám, jak jsme ještě nedávno na schůzích ambulantních psychiatrů kritizovali průměrnou kvartální preskripci kolem 500 Kč na pacienta v některých okresech, která indikovala nízkou kvalitu psychofarmakologické péče. Obávám se, že vývoj opět spěje tímto směrem. O to spíše, že lékaři ve skutečnosti neznají přesnou výši své průběžné preskripce a od pojišťoven se to také nedozvědí. Velmi se obávám, že strach ze sankcí povede k omezení lékového průměru ne na 98 %, nýbrž na 90 % či ještě méně.

Je jasné, kdo bude tím postiženým – ten, pro koho medicínu děláme. A pacient, který je teď vystrašený kvůli humbuku kolem lékáren, ani neví, že se má spíše bát šetření přímo u lékaře. Šetřit bychom měli, ale nemělo by to být na úkor pacienta. Vzhledem k určitému zlevnění léků by stačilo léčit stejně jako v loňském roce a zvažovat jen přechody na dražší preskripci a nasazení léků u nových pacientů. A šetřit můžeme i jinak – nepsat léky, které by měl psát lékař jiného oboru, nepsat balení „do rezervy“, počítat, kolik má pacient ještě doma léků a event. nepsat některé léky více méně obsolentní (např. nootropika). Když budeme takto nad preskripci přemýšlet, věřím, že budeme moci pokračovat v kvalitní farmakoterapii. O to nám přeče jde.

Další významnou vyhláškou je nový sazebník výkonů. I když je nyní doprovázený mediálním křikem o tom, že vše se děje jen v zájmu lékařů, jde ve své podstatě o pozitivní krok, kterým by konečně mělo dojít ke spravedlivějšímu ohodnocení lékařovy práce. Škoda jen, že jej v současnosti nelze realizovat a pro skutečné příjmy zatím vlastně nic neznamena.

Nese sebou ale také určitá rizika a negativa. Zvýšení bodového ohodnocení relativizuje vypovídací hodnotu tzv. maximální úhrady, která je významnou součástí platby pojišťoven. Lékaři na ni teď dosáhnou velmi snadno i při sníženém objemu poskytnuté péče. To by mohlo svádět k tomu, že budou skutečně péči redukovat. I to se už v minulosti stávalo. Před několika lety někteří lékaři v poledne odcházeli hrát tenis, protože „už měli vyděláno.“ To může mít velmi neblahé důsledky: vytvoří se tím negativní podmínky pro další vyjednávání s pojišťovnami o tom, co je skutečný objem potřebné péče. A hlavně může dojít k významnému snížení dostupnosti a kvality péče pro pacienty. Profesní sdružení velmi rozumně vybízejí k tomu, aby lékaři přes nový sazebník neměnili způsob práce, ale obávám se, že alespoň někteří na to nebudou slyšet.

Sazebník má ještě jeden neblahý efekt speciálně pro psychiatrii - zkrácené časy některých základních výkonů. Zarážející je důvod i způsob jak k tomu došlo i samotný fakt zkrácení. Na jednání mezi Psychiatrickou společností na jedné straně a ministerstvem, resp. lékařskou komorou na druhé straně, bylo našim zástupcům sděleno, že časy v psychiatrii je třeba krátit proto, že z nového

sazebníku by psychiatři údajně profitovali. Profitovali proto, že v jejich výkonech je oproti jiným oborům obsažena více lidská práce a nikoliv přístroje či materiál. To je velmi zvláštní, diskriminující argumentace, která ale zároveň poukazuje na meritum problému. Čas a komunikace jsou našim hlavním diagnostickým a významným terapeutickým nástrojem. Kvalita naší péče je do jisté míry (nikoliv absolutně) závislá na tom, kolik času pacientovi věnujeme. Potřebujeme zajistit, aby psychiatři pacientům věnovali více času, nikoliv méně! Velká škoda, že se našim zástupcům nepodařilo dosavadní, dobře stanovené časy obhájit. Nutno podotknout, že se jednání (které za ministerstvo a komoru vedla dr. Klimovičová) neúčastnil žádný zástupce ambulantních psychiatrů, přestože se krácení výkonů týká především jich.

Koncem roku měli někteří kolegové problémy se smluvním vztahem s Oborovou zdravotní pojišťovnou. Ve zpravodajství TV Prima dne 21. 12. zaznělo, že v Praze je 165 psychiatrů a že je jich potřeba jen 76. OZP chce smluvní vztahy redukovat a zároveň bylo řečeno, že se k podobným krokům chystají i další pojišťovny. Od té doby média podobné zprávy opakují a nikdo je nedementuje. Je to velmi nebezpečný trend, který kdyby se realizoval, šel by přímo proti rozvoji psychiatrie

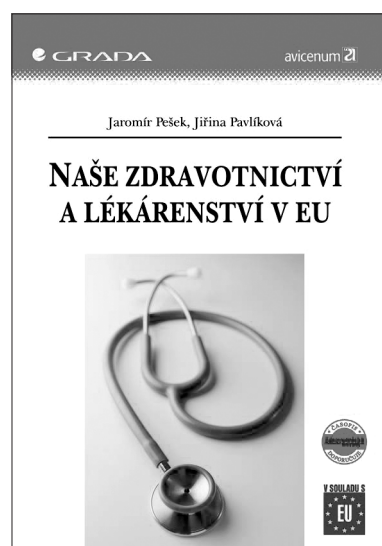
a mohl by nás vrhnout o mnoho let zpět. Na jedné straně máme ambiciózní koncepci – chceme budovat extramurální síť, modernizovat péči, zvyšovat dostupnost, destigmatizovat, a na druhé straně hrozí, že se bude síť redukovat.

Tady se kruh uzavírá. Všechna tři zmíněná témata reprezentují nadčasový problém psychiatrie: efektivní moderní terapie, čas na pacienta, dostupnost kvalitní péče. To, že se tyto problémy aktuálně vyhrocují, je výzvou pro nás pro všechny. Znamená to na jedné straně nerezignovat na naše ambice poskytovat pacientům optimum a na druhé straně zvýšeně usilovat o to, abychom spolu kvalitu psychiatrické péče nejen udrželi, ale zlepšovali. Je to výzva nejen pro výbor Psychiatrické společnosti, ale pro všechny psychiatry, kterým o obor jde – angažovat se, kde jen to je možné, poukazovat na specifika a potřeby oboru a pacientů.

Na závěr přece jen něco pozitivního. Dočetl jsem se, že náš ministr zjistil, že u somatických onemocnění hraje psychika významnou roli (že by i u psychických?) a lékaři by měli věnovat psychickému stavu pacientů zvýšenou pozornost. A přestože hrozí úbytek ordinací, inzeruje, že díky novým vyhláškám budou mít lékaři konečně na pacienty čas. Už se těším.

Dodáno redakci: 15. 1. 2006

Prim. MUDr. Juraj Rektor



## NAŠE ZDRAVOTNICTVÍ A LÉKÁRENSTVÍ V EU

Jaromír Pešek, Jiřina Pavlíková

Příručka je určena pro subjekty působící v oblasti zdravotnictví v období po vstupu ČR do EU. Najdete zde základní informace o EU, přehled vybraných právních předpisů, informace výrobcům, dovozcům, distributorům, a prodejčům zdravotnických prostředků.

Vydala Grada Publishing v roce 2005. ISBN 80-247-1392-6, kat. číslo 3000, A5, brož. vazba, 152 stran, cena 195 Kč.

Objednávku můžete poslat na adresu:  
Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2,  
fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz