spolupráci se zájmovými skupinami, stejně jako cíle reformy. V ČR chybí nezávislá odborná kontrola všech ústavů léčebné péče.

Prof. RABOCH (Praha) shrnul nejdůležitější myšlenky o dalším rozvoji psychiatrické péče v ČR a představil Národní psychiatrický program ČR, jak jej vypracoval prim. Rektor a doplnil a schválil výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Dodáno redakci: 15. 3. 2007

Zapsal MUDr. Pavel. Baudiš, CSc.

Seminář na téma: Česká psychiatrie v 21. století – potřeby a realita

Seminář se konal v hlavním sále Senátu Parlamentu ČR 8. března 2007 od 11.30 do 17.00 hod. z podnětu Psychiatrické společnosti ČLS JEP pod záštitou předsedy Senátu MUDr. P. Sobotky. Seminář moderoval Mgr. J. Hořejší.

Na úvod zasedání vystoupil MUDr. P. SOBOTKA, který ocenil dosavadní rozvoj pozitivní psychiatrie a označil psychiatrii za „Popelku“ mezi medicínskými obory.

Prof. RABOCH (PK Praha) načrtl, kam směřuje česká psychiatrie a upozornil na četnost psychických poruch a zátěž, jakou společnosti přinášejí.

Následovala sdělení reprezentantů zdravotnictví, WHO, Evropského parlamentu, psychiatrie, Všeobecné zdravotní pojišťovny, zástupců pacientů a představitelů farmacie.

MUDr. S. PÁNOVÁ (MZd ČR). Upozornila na stávající koncepci a její problémy: legislativní rámec, nerovnoměrné rozložení služeb, obtíže s akutní péčí v psychiatrii, nedostatek lůžek akutní péče, práva psychiatrických nemocných, přípravu zákona o ochranném léčení. Za potřebné změny uvedla financování, vzdělávání zdravotníků, včetně praktických lékařů, ale i veřejnosti. Dále týmovou a mezioborovou spolupráci, programy WHO a EU. MZd bude spolupracovat na jednáních o psychiatrii, o nových zákonech a aplikaci evropských aktivit v ČR.

Dr. med. M. MUIJEN (WHO, evropská úřadovna, Kodaň). Uvedl vznikající ztráty z duševních poruch podle DALY. Potřebu ochrany duševního zdraví, omezení stigmatizace a diskriminace, prevenci vzniku duševních problémů. Nutnost péče o těžce duševně nemocné a jejich začlenění do společnosti. Důležitost sociálních determinant a sociálních důsledků duševního zdraví a duševních poruch. Předpoklady duševního zdraví jsou mj.: finanční a rodinný status, etnická příslušnost, země. Popsal změny modelů psychiatrické péče ve 20. a 21. století. Porovnal statistické údaje o psychiatrické péči v Evropě, včetně financování. Psychiatrické péči v ČR je věnováno mnohem méně prostředků, než je v Evropě obvyklé.

Obr. 1. Schůzi zahájil předseda Senátu ČR MUDr. Přemysl Sobotka.

MUDr. M. CABRNOCH (Evropský parlament, Brusel). V EU neexistuje jednotná strategie v péči o duševní zdraví. Jsou ale snahy o sjednocení: ministerská konference WHO (I. 2005), Green paper (X. 2005), usnesení EP (VIII. 2006). Duševní poruchy představují ztráty na HDP 4–5 %, morální ztráty nesou stigmatizace a diskriminace duševně nemocných. V EU není jednotný systém zdravotnictví, které je v pravomoci jednotlivých států. EK jen doplňuje zdravotnickou politiku. Podíl výdajů na péči o duševní zdraví je v ČR nízký, cca 3 % ze zdravotnických prostředků. EU se soustřeďuje na podporu duševního zdraví, účinnější začleňování do společnosti a zlepšení informování o duševním zdraví. To protěžuje usnesení EP z 28. 8. 2006.

Prof. RABOCH (Praha). V přednášce „Kam směřuje medicínský model psychiatrie?“ představil statistická data o výskytu, vývoji a ekonomickém významu duševních poruch a údaje o počtu psychiatrů, lůžek, sebevražednosti, lékové situaci. Dále vytyčil potřeby shromažďování dat, strategie preventivních opatření, snížení sebevražednosti, konzumace alkoholu a drog. Údaje o personálním vybavení psychiatrické péče, o spolupráci s uživateli péče, o legislativě a o financování psychiatrie.

Představil Národní psychiatrický program, který stručně uvádí potřeby a priority vývoje psychiatrické péče.

MUDr. P. HORÁK (VZP, Praha). Popsal a osvětlil detailně přímé náklady na psychiatrickou péči v ČR. Připustil, že psychiatrie není v popředí zájmu a je „Popelkou". Zveřejnil počty psychiatrických lékařských míst, lůžek pro akutní i následnou péči. Dále vývoj nákladů na ambulantní péči (roste o 2,8 %), na akutní péči (roste o 1 %), na následnou péči (roste a tvoří 36,9 %). Celkově náklady na psychiatrickou péči sice rostou absolutně (o 3 %), avšak jejich podíl na celkových nákladech relativně klesá a tvoří necelá 3 %. Výrazně rostou náklady na léky. Problémem zůstávají úhrady složky poskytovaných sociálních služeb, organizace akutní psychiatrické péče a rozdílná kvalita psychiatrických zařízení.

J. PETRENKO (Koalice pro zdraví). Hovořila o roli a úloze pacientských organizací. O módní vlně psychiatrie v USA v 70. letech, o přetrvávající stigmatizaci pacientů, o výchově veřejnosti, o „zdi mezi intramurální a extramurální péčí", která se ztenčuje. Výsledky snah o reformu psychiatrie jsou slabé. Potřeba dotvoření sítě psychiatrických služeb očima pacientů.

Pharm. Dr. J. SUCHOPÁR (Interpharma, Praha): Zaměřil se na kontrolu kvality zdravotní péče, její měření, na analýzu proskripce léčiv, na spotřebu psychofarmak v ČR. Poukazoval na poměrný slušný počet předepisovaných antipsychotik 2. generace v ČR, na nedostatečné předepisování antidepresiv – málo se ordinují antidementika, naopak hodně nootropik a psychostimulancií. Výdaje na psychofarmaka v ČR jsou v porovnání s Evropou nízké. Zabýval se cenami léků, rozbory proskripce jednotlivých lékařů, chybami v proskripci. Smrtí z nežádoucích interakcí léčiv je více než sebevražd.

V diskusi odezněly názory z pléna:

MUDr. J. VANĚK (PA Praha): Kritizoval event. zavedení poplatků u pacientů nekritických k nemoci a u zchudlých nemocných.

MUDr. Z. BAŠNÝ (PA Praha): Nanejvýš potřebná psychiatrická oddělení nevznikají z důvodů finančních a personálních.

Prof. RABOCH (PK Praha): Dotáz, zda je reálný samostatný rozpočet pro psychiatrii.

Prim. TAUŠ (PO Liberec): Upozornil na slabou aktivitu sekce pro nemocniční psychiatrie.

Doc. VINAŘ (PA Praha): Pražská psychiatrie pečuje i o pacienty mimopražské. Média informují většinou o psychiatrii neobjektivně a senzacechtivě, na rozdíl např. od onkologie.

Ing. ZÁVIŠEK (OS Amicus, Brno): Reforma psychiatrie postrádá samostatného odborníka pro psychiatrii na MZd, MZd schválené standardy psychiatrické péče, nehodnotí se kvalita psychiatrické péče. MZd nestanovuje priority, termíny, zodpovědnost.

Obr. 2. Profesor Jiří Raboch přednesl závažná fakta týkající se duševních onemocnění u nás i ve světě.

Prof. LIBIGER (PK Hradec Králové): Jak budou financovány úkoly z Národního psychiatrického programu.

Pí. KAŠPÁRKOVÁ (Sympathea, Praha). Nesouhlasí se zavedením poplatků pro psychicky nemocné, zvláště pro děti.

Řed. I. HODKOVÁ (Opařeny): Dětské psychiatrické léčebny jsou existenčně ohroženy. Politická podpora psychiatrické péče je nezbytná.

Prof. ČEŠKOVÁ (PK Brno): Psychiatrie má nyní administrativně omezené diagnostické prostředky (MR, SPECT, PET aj.). Počítá se s tím, že psychiatrická péče bude stále dražší ?

Prim. J. ŠVARC (PL Praha-Bohnice): Upozornil na problémy pacientů nedobrovolně přijatých a odmítajících léčení.

MUDr. J. VANĚK (PA Praha): Nedobrovolnou léčbu indikuje lékař, ač by tak měl činit státní orgán (policie, soud, úřad).

MUDr. K. MORAVEC (PA Karlovy Vary): Čím více pacient na léčbu doplácí, tím je léčba účinnější. To ale neplatí pro psychotiky, pro osoby závislé a podobně.

Prim. REKTOR (PA Přerov): Podle Národního psychiatrického programu se nebude omezovat dostupnost psychiatrické péče.

Pí. V. JIRÁSKOVÁ (OS Kolín): Vyjadřuje pochybnost o vyřčených slibech. Psychiatrická a psychologická péče je u nás na nejhorším stupni. Vznáší námitky proti doplatkům v psychiatrii.

Předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. J. Raboch, DrSc., na závěr semináře shrnul projevené názory, vyjádřil střízlivý optimismus a vyzval k dalším společným jednáním všech zúčastněných. Poděkoval za účast a aktivitu.

Dodáno redakci: 15. 3. 2007

Zapsal MUDr.Pavel Baudiš, CSc.