

## úvodník

Věřím, že letní měsíce byly pro vás všechny osvěžující přestávkou ve zběsilém běhu všedních dní. Jak jsem měl možnost pozorovat, takové štěstí užít si prázdnin nepotkalo členy výboru naší společnosti. V návalu nutnosti poskytnout svá vyjádření byl výbor dokonce nucen se poprvé historicky setkat v letních měsících. E-mailová komunikace jako by naznačovala, že úředníci různých ministerstev čekali na okurkovou sezonu a v ní se rozhodli řešit povětšinou velmi zásadní a pro budoucnost důležité otázky. A jak jsem se již poučil v oblasti lékové politiky, neexistují „malá jednání“ nebo „malé e-maily“ a absence jednoho, byť krátkého vyjádření může znamenat dlouhodobé potíže v projednávané oblasti nebo spustí lavinu komplikací, které se již velmi nesnadno napravují.

Dnes se mi ani zpětným pohledem do e-mailové komunikace nepodařilo přesně zjistit, co spustilo vcelku nenápadně se rozvíjející debatu na téma „mít či nemít“ zdravotní sestru v rámci psychiatrické ambulance. Zda to bylo vyjádření Mgr. Tomáše Petra, předsedy psychiatrické sekce České asociace sester, ke koncepci psychiatrické péče uveřejněné na internetových stránkách společnosti, nebo zda se na rozpruštění podílela i výzva ministerstva zdravotnictví k podání připomínek k návrhu tzv. personální vyhlášky. Povinnost zaměstnávat zdravotní sestru nebo zdravotnického asistenta dosud nebyla žádnou formou vyhlášky vyžadována. Debata na toto téma se sice cyklicky vynořuje, ale dosud nedocházelo k zásadním sporům mezi skupinami zaměstnávajícími a nezaměstnávajícími zdravotní sestru ve své psychiatrické ambulanci. Je pravda, že nikdo nemá přehled, jaký je vzájemný poměr těchto skupin. Je však třeba konstatovat, že plat zdravotní sestry je kalkulovaná nákladová složka výkonu a že žijeme v době silných ekonomických tlaků, pod kterými zdravotní pojišťovny již začaly hledat populární „rezervy v systému“. Příkladem podobných aktivit je kontrola zaměřená na psychiatrické léčebny, což bylo mimo jiné další závažné téma řešené v letních měsících výborem společnosti. I nezkušený analytik si musí všimnout tolerovaného faktu, že ambulanti lékaři čerpají finance za zdravotní sestru, ačkoliv ji v ambulanci nemají.

Existuje několik scénářů, jak se situace může dále vyvíjet, a lze mít i reálné obavy, aby na celou situaci nedoplátili ti, kteří zdravotní sestry řádně zaměstnávají. Názor, že to, zda má mít lékař zdravotní sestru či ne, je jeho svobodné rozhodnutí, jen těžko obstojí u plátců zdravotní péče nebo před ministerskými úředníky. Postačí jediný krok, kterým si zdravotní pojišťovny vyžádají důkazy, že lékař má dostatek času na další činnosti, které vykonává sám. Může se tak spustit kolotoč otázek týkající se garantované kvality péče a v dalším kroku se otevírá téma vlastního trvání zdravotního výkonu. Je třeba si položit otázku, zda je to cesta správným směrem. Samozřejmě, necht' si každý vytvoří vlastní názor, ale podle mne bychom se měli řídit směrem námi propagované koncepce oboru. Já ji chápu jako snahu zkvalitnit ambulantní péči, která zůstává základním stavebním kamenem psychiatrické péče jako takové. Kromě toho, že lze věnovat více času samotným pacientům a jejich rodinám, také můžeme pomalu vracet psychiatrii mezi další obory současné medicíny. V této oblasti souhlasím s Mgr. Petrem, že zdravotní sestry mohou být výraznými pomocníky, např. při sledování parametrů fyzického zdraví, a prostředníky edukace pacientů, která má prokázané výsledky ve zlepšení adherence pacientů k léčbě. Psychoedukace se nemusí vždy týkat pouze pacientů, protože neméně důležitá je pro blízké. Při respektu k odlišným názorům vím, že existují ambulantní lékaři, kteří si zvykli na to, že vše dělají sami – sami si objednávají nemocné, sami vydávají a evidují recepty, sami nosí výkazy na pojišťovnu (potud lze akceptovat), ale často si sami také uklízejí a obecně dělají věci, které by mohly pro druhé znamenat zdroj příjmů.

Souhlasím plně s tím, že zdravotní sestry jsou významnými osobami, bez nichž si nelze poskytování zdravotní péče představit, a nejedná se v žádném případě o nadstandard. Nejsem sice ambulantním psychiatrem, ale dobře si pamatuji, jaké byly služby, když jedinou osobou, která mi referovala pacienta, byl ospalý vrátný u vjezdové vrátnice. V dnešní době je již situace jiná, disponujeme 24hodinovou přítomností zdravotní sestry v rámci psychiatrické ambulance. Jen nevím, co si říkají sloužící zdravotní sestry, když jim ochranka objektu předává pacienty. Vlastně to vím, jen je to téma na jiné povídání...

Nechci kazit příjemné podzimní dny, ale jen namátkou mne napadá našich aktuálních „mít či nemít“ velká hromada: mít či nemít akutní psychiatrická lůžka, mít či nemít záchytné stanice, mít či nemít nadstandard péče? V jednom jsem si však zcela jist, že mít možnost sdílet názor je velmi důležité, a proto prosím pište, mailujte, rádi diskusi uveřejníme. Ale jako první z dalších bych navrhol téma „Mít či nemít v těchto otázkách názor pacientů či, chcete-li, konzumentů psychiatrické péče?“.

MUDr. Martin Anders, Ph.D., vedoucí redaktor