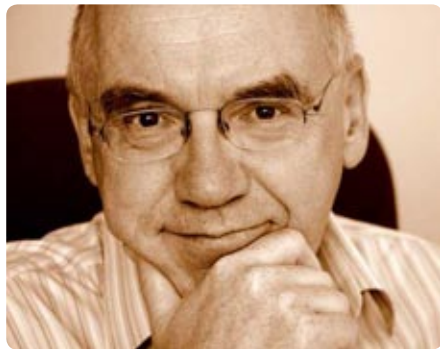


Vážení přátelé, z vývoje ve zdravotnictví jde jednou hlava kolem, „hot!“ střídá „čehý!“, miliardy létají vzduchem a sklopené uši jdou na odbyt.



Opusťme na chvíli bojiště velké zdravotnické politiky a pojďme se osvěžit hledáním odpovědí na jednu ze zásadních otázek nejen medicíny, ale celé společnosti – „Co s blázný mezi námi?“. Není to šťouchanec do řad politiků, i když jejich zásluhu na volbě tématu nelze popřít, ale vážné míněný pokus o připomenutí součástí života, které se podvědomě snažíme nevnímat.

Tím, že více než čtvrtinu z nás potrefí v průběhu roku nějaká „porucha mozku“ a že každý dvacátý z lidí, které denně míváme na ulicích, se právě pro nějaké duševní onemocnění léčí, vstupuje psychiatrie do našich životů. Je to tak. Pravděpodobnost, že si sami na sobě nebo ve svém nejbližším okolí zblízka ověříme, jak duševní choroba vypadá, se statisticky blíží jistotě. Mělo by nám to kazit spání? No jasně že ne. Nejenže bychom si tím nepomohli, ale psychiatrie už ledacos umí, společnost se učí toleranci k jinakosti... a ostatně, mnoho

osobností dosáhlo nesmrtelnosti duševní nemoci navzdory.

Možnost chemického ovlivnění metabolických pochodů ve mozku zvedla pro mnoho nemocných závoru na branách psychiatrických léčeben. Další stimul ke změnám je dán posunem v hodnotovém žebříčku společnosti, kde nad zájmem o ochranu většiny před neobvykle se chovajícími lidmi začíná převládat úcta k individuálním potřebám každého jednotlivce. Oboje umožňuje měnit psychiatrii ve shodě s trendy, které dříve či později namodelují budoucí podobu celého zdravotnictví. Větší odpovědnost občanů za sebe samé a jejich významnější možnost ovlivnit služby, které zdravotnictví poskytuje, to jsou trumfy v rukávu budoucnosti.

V tomto čísle „Občana v síti“ se k situaci české psychiatrie vyjadřují dva renomovaní profesionálové – bývalý ministr, který dnes řídí Psychiatrickou léčebnu v Bohnicích, a předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Udělali jsme anketu mezi několika zajímavými osobnostmi, jejichž odpovědi vás jistě zaujmou, stejně jako recenze strategie EU v oblasti duševního zdraví z pera Ondřeje Pěče. Ještě se dozvíte, co nám napsal Paroubek, a závěrem se můžete probrat namátkovým seznamem slavných osobností, které se s duševní nemocí potýkaly nebo stále ještě potýkají.

Přijímně počtení přeje

*MUDr. Pavel Vepřek,
předseda o. s. Občan*

Co s blázný mezi námi?

Jiří Raboch



úhel
pohledu

Ivan David



volné fórum

Eva
Pilarová



Svatopluk
Karásek

Gabriela
Osvaldová



Milan
Knížák

Petr
Jablonský



Petr
Jančárek

Ondřej Pěč nás dále bude informovat o Zelené knize...



...a na závěr se dozvíte něco o vývoji naší korespondence s panem premiérem...

úhel pohledu >

**prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.,
přednosta Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN,
předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP**

Duševní choroby představují v rozvinutých státech dle údajů Světové zdravotnické organizace a Světové banky největší společensko-ekonomickou zátěž – 22,0 % ztrát (kardiiovaskulární choroby „jen“ 20,4 %, nádorová onemocnění 13,7 %). Počet pacientů přicházejících do našich psychiatrických ambulancí se v posledních 10 letech zvýšil o více než jednu třetinu (5 % obyvatel je aktuálně léčeno), nejvíce v oblasti poruch nálady (nárůst o 109 %), neurotických obtíží (o 53 %) a demencí (o 64 %).

V zemích EU trpí poruchami mozku v každém roce 27 % obyvatel. Pouze 25,7 % z nich naváže

kontakty s příslušnými odborníky, ale dokonce jen 21,2 % z nich je adekvátně, komplexně léčeno. To představuje pouze 5 % všech postižených!

Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřírodnějších podmínkách.

Dle našich zkušeností z ČR pouze 13,4 % jedinců trpících depresivními syndromy je správně léčeno a dostává antidepressiva.

Dle údajů „European Brain Council“ trpělo v roce 2004 v Evropě některým z mozkových onemocnění 127 milionů lidí z celkového počtu 466 milionů obyvatel evropské populace. Ekonomické ztráty s tím spojené odhadli tito experti na 386 miliard EUR v roce 2004. Přímé zdravotní náklady tvořily 135 miliard EUR a zahrnovaly 78 miliard utracených za hospitalizace, 45 miliard za ambulantní péči a 13 miliard za léky. Nepřímé náklady způsobené ztrátami pracovní schopnosti a pracovní produktivity vlivem duševního postižení nebo předčasnou mortalitou představovaly největší částku – 179 miliard EUR. Přímé nezdravotní náklady (např. sociální služby, pečovatelská péče) tvořily 72 miliard. Duševní nemoci představovaly ve srovnání s chorobami neurologickými a neurochirurgickými největší položku – 62 % (239,5 miliard EUR).

Daleko větší důraz je u nás v posledních letech kladen na práva psychiatrických pacientů, ale pozornost přitahuje i ochrana před agresivním chováním. Způsob a formu poskytování psychiatrické péče je těmto faktům třeba přizpůsobit.

Psychiatrická společnost ČLS JEP proto v r. 1992 zřídila pracovní skupinu, která začala vypracovávat

plán dalšího rozvoje psychiatrické péče v ČR. V roce 2000 sjezd Psychiatrické společnosti koncepci oboru schválil, stejně jako v roce 2002 Vědecká rada Ministerstva zdravotnictví ČR. Vzhledem k obtížné politické a ekonomické průchodnosti a komplexnosti plánovaných změn jsme přivítali tu skutečnost, že ministryně zdravotnictví si v r. 2004 zřídila svůj poradní orgán – Komisi pro implementaci koncepce oboru psychiatrie. Ta má za členy jak zástupce všech poskytovatelů psychiatrické péče, tak i reprezentanty konzumentů.

Hlavním cílem koncepce je co nejvíce podpořit adaptaci našich pacientů v jejich přirozeném zázemí tak, aby byli schopni pokud možno

sami se vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřírodnějších podmínkách. Za preferenci považujeme destigmatizaci duševních poruch a budování kontinuálního a dobře spolupracujícího systému. Do toho patří ambulantní, intermediární a lůžková péče (nemocniční i následná), zaměřená jak na akutní duševní poruchy, tak na jejich dlouhodobou rehabilitaci. Důraz je kladen i na složku sociální péče.

Tomu je třeba přizpůsobit způsob financování a zrovnoprávnit tak duševní a tělesné choroby. WHO považuje 5 % zdravotního rozpočtu za minimum pro péči o osoby s duševní poruchou. Podle našich výpočtů se toto % v ČR pohybuje pouze kolem 3,5 %, což podle posledních údajů ze Zelené knihy o duševním zdraví Evropské komise představuje po Slovensku nejnižší podíl v zemích evropského ekonomického prostoru.

Přítomná struktura financování je v naší zemi též nepřiznivá. Polovina finančního objemu proudí do



Jiří Raboch

institucí následně péče, které však vykonávají „neoficiálně“ naprostou většinu akutní péče. Suplují tak v nikoliv optimálních podmínkách neexistující nemocniční psychiatrická oddělení.

Jedna čtvrtina je utracena za léky (dostupnost psychofarmak je v naší zemi na dobré mezinárodní úrovni) a pouze zbývající čtvrtina je určena na ambulantní, nemocniční lůžkovou a komunitní péči. Systém financování zatím vůbec nezohledňuje tu skutečnost, že u osob s vážnými duševními poruchami se jedná z určité části o problematiku sociální.

Multicentrické evropské studie, kterých se účastní Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze EDEN (European Day Hospital Evaluation – www.edenstudy.com) a EUNOMIA (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice – www.eunomia-study.net), prokazují, že spokojenost psychiatrických pacientů léčených v ČR se neliší od těch pobývajících v lůžkových zařízeních či denních stacionářích ve Velké Británii či SRN a že omezovací prostředky používáme obdobně jako např. ve Švédsku, Španělsku nebo Izraeli.

Současný zájem WHO, Světové banky, Evropské komise, včetně závěrů Helsinské konference evropských ministrů zdravotnictví, ke kterým se přihlásila i naše vláda, představují pro českou psychiatrii velikou šanci.

MUDr. Ivan David, CSC.

ředitel, Psychiatrická léčebna Bohnice,
bývalý ministr zdravotnictví

Dokáže naše společnost přijímat duševně nemocné?

Jsem přesvědčen, že na tomto poli došlo za posledních sto, padesát nebo patnáct let ke značnému zlepšení. Záleží ovšem na tom, co to znamená „přijímat“. Káma a do jaké míry? Asi ne každého potěší, když si jeho dvacetiletá dcera najde partnera s invalidním důchodem z psychiatrie. Ne každý zaměstnavatel hledá duševně nemocné zaměstnance. Ale už asi málokomu vadí, že sousedé se ambulantně léčí na psychiatrii, když jsou to takoví příjemní lidé...

Proč se psychiatrů bojíme?

Já se jich nebojím. Ono to hodně souvisí s osobní zkušeností. Mnoho lidí předpokládá, že je psychiatr při každém setkání zkoumá a nepochybně „něco najde“. Ono to tak není. Pochopitelně se

psychiatr dívá na svět psychiatrickýma očima. Lidi kolem sebe zřejmě dovede odborněji, nikoli nutně výstižněji popsat. Nevyplývá z toho, že by si chtěl přidělovat práci přemlouváním lidí kolem sebe, aby se u něj léčili. Tak jako dámská krejčovská nepřemlouvá sousedky, aby jí dali k přešití zimmník. I když by to dovedla. Dobrý psychiatr dokáže lépe odhadnout chování lidí. Je sice odborníkem na duševní nemoc, ale musí se orientovat i ve zdravé psychice, aby se zdržel chybných úsudků. To ovšem ani psychiatrovi nezabrání v konfliktech s okolím a v chybném jednání.



Ivan David

Jaký je stav české psychiatrie na jaře 2006?

Úroveň odborníků a kvalita diagnostiky je plně srovnatelná s jinými vyspělými zeměmi. Ani v poskytnuté terapii nezaostáváme. Mnohem horší je to se stavem psychiatrických zařízení. Ta jsou dlouhodobě zanedbaná, zejména podfinancovaná. Průměr procentního podílu výdajů prostředků na zdravotnictví v EU je 7 % (v jednotlivých zemích od 2,5 do 14 %). I když tyto výpočty nejsou úplně přesné, mají výpovědní hodnotu. ČR je s 3,6 %

Největší změnou je určitě objev moderních psychofarmak před zhruba 50 lety.

na předposledním místě. To neznamená, že stav v některých východoevropských zemích při celkové podfinancovanosti zdravotnictví není ještě horší, s ještě nižšími absolutními čísly. Investiční zanedbanost PL Bohnice odhadujeme na 1,9 mld. Kč. Zanedbanost psychiatrie v celé republice (všech zařízení, včetně neexistujících) odhaduji na 20 mld. Kč. Je to méně než nákup obrněných vozidel do války, která nehrozí, ale 200krát více, než kolik ročně všichni dohromady dostáváme na řešení havarijních stavů. Ještě horší důsledek má podfinancovanost

z hlediska provozních prostředků. Dostáváme asi 70 % toho, kolik bychom potřebovali, abychom se přiblížili standardu západní Evropy.

Co se v psychiatrii změnilo během posledních desetiletí a co na nás ještě čeká?

Největší změnou je určitě objev moderních psychofarmak před zhruba 50 lety. Vedle toho dochází k obrovskému rozvoji neurověd. Nové poznatky se postupně promítají do psychiatrie. Nelze zapomenout ani na sociální vědy a psychologii. Stále větší důraz bude kladen na prevenci.

Patří akutní psychiatrie do akutních nemocnic?

Samozřejmě. A nejen tam. Důležité je, aby péče byla diferencovaná a měla návaznost. Tuto podmínku mnohá psychiatrická oddělení akutních nemocnic nespĺňují. Nemocnice, v níž je poskytována akutní psychiatrická péče, by měla mít nejméně 60 lůžek. Různí pacienti potřebují různou péči. Má-li každý pacient na oddělení jinou diagnózu, pohlaví a věk, nemůže být péče kvalitní. Některá oddělení si pacienti vybírají a těžké nechávají kolegům. Psychiatrické oddělení potřebuje také zázemí terapeutů a pékného prostředí. Ani to nebývá na všech odděleních nemocnic splněno. Většina akutní péče se zvládá ambulantně. Jenže naše izolované praxe nemají psychologa a sociální pracovníci a ve 45 % případů ani sestru. Klidné chronické pacienty není často kam propustit, často reálně nemají kde bydlet a kapacita ústavů sociální péče, které by je přijaly, chybí.

Jaké jsou přínosy a rizika transformace psychiatrické péče z ústavní na komunitní?

První problém je v definici. Zúčastnil jsem se jednání Evropské komise o psychiatrii. Zástupci skoro ze všech evropských zemí se neshodli, co to ta „komunitní péče“ vlastně je. Přesto o ní stále hovořili a nějak jim nešlo do hlavy, proč zástupci různých zemí uvádějí zásadně různá čísla pod velmi podobnými nadpisy. Je módou hovořit o deinstitucionalizaci. Jenže je stále jasnější, že ovšem dochází i k reinstitucionalizaci. Nemocní ze zrušených psychiatrických nemocnic se objevují v kláštorech, ve vězeních, v nevhodných sociálních zařízeních a dostávají vyšší dávky léků, než měli v psychiatrických nemocnicích. V Německu a Nizozemsku značně přibýlo nedobrovolných hospitalizací. Jedním z důvodů je, že stav pacientů se zhorší do té míry, že ztratí náhled choroby, někdy jsou propouštěni z přeplněných zařízení nedoléčení a rychle se vracejí, je-li kam... Poskytování péče ve stacionářích a jiných netradičních ambulantních zařízeních může být pro určité kategorie nemocných velkým přínosem. Problém spočívá v tom, že se v ČR někteří lidé z grantů dobře žijí tím, že řeční o komunitních centrech, ale žádnou péči neposkytují. Současně nesmyslně tvrdí, že by taková péče mohla nahradit většinu lůžkové péče. Jenže ta je právě jen pro pacienty, u nichž ambulantní péče není možná, a proto selhala.

◀ volné fórum

Oslovili jsme opět několik zajímavých lidí a požádali je o odpovědi na následující otázky:

1. Co by pro Vás znamenala ztráta duševního zdraví?
2. Dokáže naše společnost přijmout duševně nemocné?
3. Proč se lidé bojí psychiatra?

1. Nedovedu si to představit. Duševní život je pro mě vším. Záleží také na charakteru případného duševního postižení. Děsy a fobie či těžké deprese, nebo nevědomí? Ať tak či tak – děkuji denně Bohu, že jsem duševně zdráv.

2. Jistě, jde o stupeň a druh onemocnění – takzvaný „tichý blázen“ je snadněji akceptován

než člověk se záchvaty zuřivosti, který je nebezpečný svému okolí. V každém případě by společnost měla na své duševně postižené více myslet a hledat pro ně možnosti, jak – tam, kde to lze – mohou participovat na společném životě.

3. Návštěva psychiatra je určitou porážkou – člověk si musí přiznat, že je ne-mocný, že není



*Mgr. Svatopluk Karásek
zmocněnec vlády ČR pro lidská
práva, poslanec, farář*

v jeho moci zvládat vlastní život a že potřebuje pomoc odborníka. Na rozdíl od psychoterapeuta může psychiatr pomoci hlavně pomocí medikamentů – a tím se člověk dostává pod jejich vliv, někdy možná navždy. Proto to lidé oddalují, dokud jen mohou.



*Eva Pilarová
zpěvačka*

1. Představa je to hrozná, ale kdyby se to stalo, nejspíš už by mně to bylo jedno, protože bych nevěděla, co se děje.

2. Myslím, že nedokáže, stále přetrvává strach z možné agresivní nemocných.

3. Tak to opravdu netuším, několik jich znám a hrůza z nich nejde. Jenže... nemůžu vědět, jestli bych se nevydělala při nějakém vyšetření. Lékaři totiž s oblibou říkají „kdo hledá, najde“!

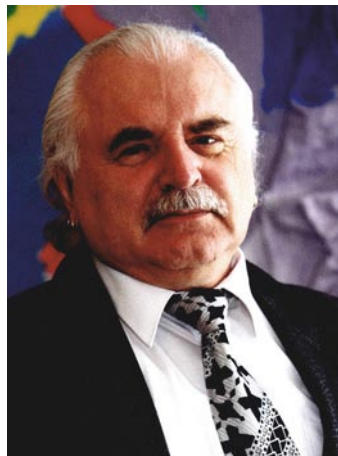
1. Nejsem si jist, že lidská společnost ví, co je to ztráta duševního zdraví. Známy řadu psychiatrů, kteří pochybují o tom, že současné rozdělování společnosti na normální a nenormální je oprávněné. Často mám pocit, že tzv. normální chování, lépe

řečeno stylizování se do polohy, která je uznávána jako normální, je nezdravé a společnosti to škodí. Ve středověku existovaly dny, ve kterých bylo možno znesvéřit všechno, ve kterých bylo možno chovat se jako blázen, strhávat všechny modly, a to považují za velmi užitečné. Ale dnešní společnost není bohužel dostatečně strukturovaná. Zkreslené chápání humanity a demokracie by podobné excesy pravděpodobně okamžitě zdemontovalo do bezuzdného násilí. Dnes davu nabízíme sportovní utkání a koncerty populární hudby, ale ani ty nejsou dostatečným ventilem a často skončí ve zbytečném násilí. Možná nám chybí katarze válek, ale o něčem takovém nechci uvažovat.

Přímá odpověď na Vaši otázku zní: Nevím, zda bych poznal, že mé duševní zdraví je narušeno, a tak by pro mne samotného tato ztráta asi neznamenal nic podstatného, jen snad reakce okolí by mě děsila.

2. Bohužel nedokáže. Dříve každé městečko, dokonce každá vesnice měly svého blázna, se kterým se lidé naučili žít, a dokonce se svým způsobem o něj starali. Komunisté, kteří se báli každé odlišnosti, uklidili všechny duševně nemocné do ústavů, aby nenarušovali šedivý tok každodennosti, který se dal tak dobře manipulovat. V mnoha západních zemích, například v Itálii, žije převážná většina těchto lidí svobodně a nepřinášejí to větší problémy. U nás stále vládne komunistický duch a mnozí lidé, a niž to většinou vědí, se stále chovají podle principů totalitní společnosti. Nehledě k tomu, že současná vláda šine naší zemi vehementně zpět do komunistických struktur, a dokonce se ani neštítí spolu-

pracovat se stále troufalejší komunistickou stranou.



*prof. Milan Knížák
generální ředitel Národní galerie
v Praze*

3. Nikdy jsem na nic podobného nenarazil. Neznám nikoho, kdo by se psychiatra bál. Možná se pohybuji v jiné společnosti, ale nikdy jsem se s tím neseťkal. Spousta lidí se bojí zubaře a je mnoho i těch, kteří se bojí normálního lékaře, injekcí, prohlídek na hrůzu nahánějících přístrojích, ale psychiatr podobnou hrůzu v lidech nevzbuzuje; alespoň, jak jsem již výše uvedl, já jsem se s tím neseťkal.

1. Hranice duševního zdraví se tak těžce určuje! V naší rodině jsme si nikdy nedělali falešné představy o tom, že bychom se jen blížili onomu pomyslnému a neurčitelnému „normálu“. S jistým druhem potrhlosti, který považujeme spíš za neškodnou deformaci než za nemoc (pokud se to nezhoršuje), se dá celkem šťastně žít a pracovat. Ale naprostá ztráta duševního zdraví – bez naděje na zlepšení – by znamenala fatální změnu mého

života i života mé rodiny. Každý člověk má přirozenou hrůzu z duševního utrpení, bezmoci a závislosti na druhých. Nevím, jestli bych tak chtěla a dokázala žít. Asi bych se tu fázi snažila zredukovat na minimum.



*Gabriela Osvaldová
herečka a textařka*

2. Jak kdy. Slavný zpěvák, malíř nebo skladatel, který občas zmizí v psychiatrické léčebně nebo ujede na alkoholu či drogách, bude asi společností přijímán jinak, než když se to samé stane řediteli mamutí firmy Dřevoplech. Společnost akceptuje, že umělci mají blíž k šílenství. Někdy se zdá, že to je přímo podmínkou úspěchu. Tzv. odpovědný člověk se podle společenských regulí zatím nemá právo ani pořádně zbláznit. Kde je rovnoprávnost?

3. Nevím, jestli se spíš nebojíme toho, že bychom se mohli ocitnout ve stavu, kdy s námi bude někdo manipulovat, posuzovat neposuzovatelně, že z nás toho „blázna“ udělá, že ztratíme prestiž a důstojnost.

1. Přijít o podstatnou složku zdraví jako takového, která má navíc zásadní vliv i na zdraví fyzické, určitě není žádná legrace. Víím to tím spíš, že jsem kdysi strávil dlouhou dobu mezi lidmi, kteří onemocněli psychózou. Mezi schizofreniky a depresivními maniaky jsem se naštěstí ocitl jen jako stážista při přípravě jednoho filmového dokumentárního projektu a těžím z té zkušenosti dodnes.

Dokonce si (nejspíš) od té doby naivně myslím, že se mi v oblasti duševního zdraví nemůže (jako proškolenému) nic stát. A pak se usmívám sám nad sebou a musím si realisticky připustit, že se někdy pohybuji na hraně, hazarduji se stresem, nedostatkem odpočinku, neschopností „vypínat“ atd. V tom se určitě nevymykám a ohrožuji sám sebe a ty, kdo jsou na mně závislí. Jediné, co člověk sám pro sebe může udělat, je stále pracovat na sebezáchovných rituálech a mechanismech. A nebýt sám, mít kolem sebe přátele, s nimiž je možné si postěžovat, s nimiž je možné se poradit, diverzifikovat svůj život, nebýt závislý na jedné jediné oblasti.

2. Naše společnost stále duševně nemocné nepřijímá tak, jak by měla a mohla. Před patnácti lety bylo značným problémem prosadit, že je možné např. psychózy (některé) léčit i ambulantně. I „neškodní“ blázni byli umísťováni do uzavřených areálů mimo civilizaci atd.

Postoje společnosti se dnes určitě mění, možná rychleji, než jsme bez časového odstupeu schopni vnímat, ale „není to pořád ono“.

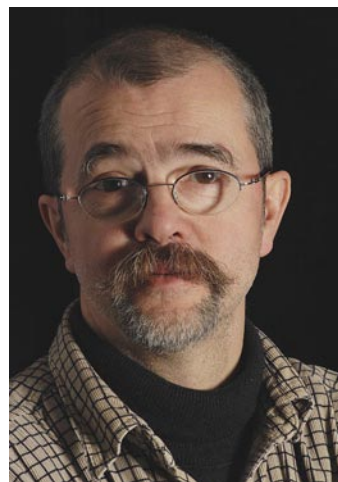
A neumíme si navíc přiznat, že jako živočišný druh „blázny“ potřebujeme. Nebýt určitých druhů bláznovství, lidstvo by

nikdy neopustilo jeskyně a nože z pazourku.

3. Já se ho také bojím. Ale pozor – já se stále bojím toho psychiatra, který se v historii lidstva často nechal zneužít ve prospěch jiných cílů, než bylo zdraví jeho pacienta. Psychiatra, který dovedl svůj obor až ke zvláštnímu druhu justičního trestu, lékaře, který donášel státní bezpečnosti (inkvizičnímu tribunálu, dosad, co chceš).

Dál se bojím psychiatra, který (bohužel jako většina ostatních jeho kolegů lékařů z jiných oborů) nemluví s pacientem a s jeho příbuznými, který si ulehčuje práci medikací nad nezbytnou mírou, tím, že se nesnaží vysvětlovat atd.

A přes všechny realistické řeči, vedené v dobrém o tom, že psychiatři jsou nakonec jen „údržbáři“ duše, se bojím psychiatra, který nemá žádný cíl než dobře fungující a vynášející praxi. Přece jen (a už si protiřečím) je duše něco jiného než pajšl. Promiňte, internisté.



*Petr Jančárek
dokumentarista a režisér*

Samozřejmě jsou i jiní psychiatři, známých dost a podtrhují to. Ti, kteří se donekonečna dohadují s pojišťovnami, že jim přísaha velí léčit co nejlépe, a proto požadují nejmodernější, a tedy drahé léky, kteří se nechají budit v noci, když zavolá „jejich“ pacient atd.

Tak těch se nebojím. A vlastně už mám předpřipraveno, kam bych se chtěl uchýlit, kdybych o tom ještě mohl rozhodovat, v případě onemocnění. On totiž člověk nikdy neví...

1. Ztráta duševního zdraví asi pro každého znamená ztrátu osobnosti, ztrátu sebe samého. Člověk je v podstatě už jen věznem svých problémů, loutkou. Proto se snažíme o duši starat a pečovat o ni. Jsou to jen maličkosti, podstatné pro mě je

radovat se, na něco se těšit, pro něco žít. Někdy stačí i přečíst si pěknou knihu nebo zhlédnout to asi znamenající něco jiného...

2. Těžko říct, myslím, že naše společnost je velmi opatrná ke všem, kteří jsou nějakým způsobem jiní než my, takzvané „normální“. Je to spíš taková lhostejnost – „to mě nezajímá, je to problém někoho jiného“. Přitom v dnešním uspěchaném světě mohou psychické problémy postihnout nás všechny.

3. Myslím, že lidé se zkrátka stydí sobě, natož svému okolí, přiznat, že nějaké problémy mají. Cítí to jako ostudu, bojí se té jednoduché nálepky „blázen“... Také se nechtějí nikomu s takovými problémy svěřovat. V zahraničí je to už dnes normální, běžnou věcí a lidé se nestydí za to, že mají svého psychi-

atra. V této zemi to nikdy nebyl standard a za komunistického režimu odlišit se od masy těch „normálních“ znamenalo společenskou smrt. Je to otázkou času, kdy lidé začnou psychiatry více navštěvovat.



*Petr Jablonský
herec a imitátor*

Zelená kniha – strategický dokument pro duševní zdraví v EU

Odhadem 27% Evropanů dospělého věku trpí v rozmezí jednoho roku některou z duševních poruch; očekává se, že deprese se v roce 2020 stane nejvýznamnější příčinou nemocí v rozvinutém světě; v důsledku sebevražd umírá v EU více lidí než v důsledku dopravních nehod, vražd nebo AIDS; náklady související se ztrátou produktivity duševně nemocných, invalidních důchodů, nákladů na sociální, vzdělávací, soudní a trestní systém činí odhadem 3 až 4% HDP; přetrvává stigmatizace a diskriminace duševně nemocných – toto je situace, na kterou zareagovala v říjnu minulého roku Komise evropských společností vydáním tzv. Zelené knihy, obsahující strategie duševního zdraví pro Evropskou unii. Předtím již v lednu minulého roku se naše



*MUDr. Ondřej Pěč
ředitel, Psychoterapeutická
a psychosomatická klinika
ESET, s. r. o.*

ministrně zdravotnictví připojila k Akčnímu plánu a Deklaraci duševního zdraví pro Evropu, obsahující obdobné principy.

Nepříznivou situaci nevyřeší podle Zelené knihy jen lékařská péče, ale jde o komplexní přístup, na kterém by se měly podílet organizace pacientů a občanská společnost. Členské státy se dosti liší jak ve zdravotních charakteristikách duševního zdraví, tak i ve výdajích na duševní zdraví. Alarmující zprávou je, že v podílu finančních prostředků vyčleněných na duševní zdraví v rámci zdravotnictví jsme na předposledním místě v EU: u nás jde asi o 3,5%, přičemž v ostatních členských zemích se tyto prostředky pohybují většinou mezi 5 a 10%.

Zelená kniha proto vybízí k výměně a spolupráci mezi členskými státy. Řešení doporučuje Zelená

kniha v první řadě v oblasti prevence: podpora duševního zdraví u dětí, mládeže, pracujících obyvatelstva, lidí staršího věku, marginalizovaných skupin obyvatel. Zvláštní pozornost je věnována prevenci deprese, užívání alkoholu, drog a prevenci sebevražd. Druhá část řešení se zabývá zařazením duševně nemocných do společnosti a ochranou jejich práv. Zde Zelená kniha zcela jednoznačně doporučuje deinstitucionalizaci služeb v oblasti duševního zdraví, neboť velké psychiatrické léčebny mohou napomoci vzniku stigmatu. Dokument se staví za reformy v těch zemích, kde péče přechází ke službám zajišťovaným komunitami, které poskytují příležitosti pro lepší kvalitu života postižených lidí. Tento apel zcela jistě míří i do našeho systému péče, kde 87% lůžkové péče akutní i následné se odehrává v psychiatrických léčebnách, zatímco zařízení poskytující péči blíže komunitě jsou rozvinuta jen nepatrně. Na závěr dokument vybízí k lepší informovanosti o duševním zdraví a ke spolupráci a dialogu jak mezi politiky, odborníky a zástupci občanské společnosti, mezi politiky a výzkumníky, tak mezi členskými státy vzájemně. Co tedy potřebujeme u nás z pohledu, který přináší Zelená kniha? Jde nejenom o víc peněz na podfinancované psychiatrické služby, ale především o změnu struktury péče, o podstatně větší informovanost vzhledem k veřejnosti nevylučuje ani tu odbornou. Je potřeba započít skutečnou veřejnou diskusi o podobě služeb i prevence u nás, do které patří pacienti, jejich příbuzní, odborníci, veřejnost, výzkumníci, plátcí péče i politici.

Ondřej Pěč

Projednávání strategického dokumentu pro zlepšení duševního zdraví v EU http://www.cabrnoc.cz/media/com2005_0484cs01.pdf v Evropském parlamentu bude předcházet dne 11. 5. 2006 seminář na půdě Poslanecké sněmovny ČR. Seminář se koná pod záštitou Ing. Lucie Talmanové, poslankyně PS ČR, a úvodní slovo bude mít poslanec Evropského parlamentu Milan Cabrnoc, který je stínovým zpravodajem tohoto dokumentu. Začátek semináře je ve 14. hodin a registrace je možná na adrese zdna.soukupova@farmacie.cz.

Slavní blázni mezi námi

Vlastimil Brodský (1920–2002)

- dg. maniodepresivní psychóza
- filmový a divadelní herec
- <http://zivotopisyonline.cz/vlastimil-brodsky.php>

Michelangelo Buonarroti (1475–1564)

- dg. autismus, schizofrenie
- sochař, architekt, malíř, básník
- http://www.artchiv.cz/show.php3?action=explore_gallery&id=115

George Gordon Byron (1788–1824)

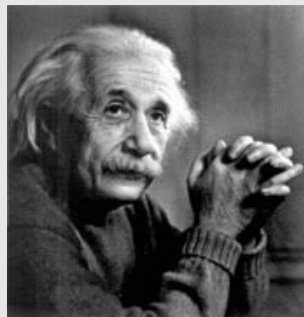
- dg. maniodeprese
- básník a spisovatel, romanopisec
- <http://www.sweb.cz/royal-history/byronz.html>

Sinead O'Connor (1966)

- dg. depresivní porucha
- zpěvačka, skladatelka
- <http://www.osobnosti.cz/sinead-oconnor.php>

Petr Iljič Čajkovskij (1840–1894)

- dg. maniakální deprese
- hudební skladatel
- <http://zivotopisyonline.cz/petr-iljic-cajkovskij.php>



Albert Einstein (1879–1955)

- dg. autismus
- jeden z největších myslitelů 20. století, nositel Nobelovy ceny za fyziku (1921)
- <http://zivotopisyonline.cz/albert-einstein.php>



Vincent van Gogh (1853–1890)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepresivní psychoza)
- světoznámý malíř
- <http://zivotopisyonline.cz/vincent-van-gogh.php>

Rudolf II. Habsburský (1552–1612)

- dg. schizoaktivní psychóza
- římský císař, český a uherský král, „Vladař alchymista“
- <http://zivotopisyonline.cz/rudolf-druhy-habsbursky.php>



Winston Churchill (1874–1965)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepresivní psychóza)
- představitel světové politiky 20. století
- <http://zivotopisyonline.cz/winston-spencer-churchill.php>

Miloš Kopecký (1922–1996)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepresivní psychóza)
- herec
- <http://fdb.cz/herec.php?id=19942>

Gustav Mahler (1860–1911)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepre-

sivní psychóza)

- dirigent, hudební skladatel
- <http://www.jihlava.cz/gustavmahler/zivotopis.htm>

John Nash (1928)

- dg. schizofrenie
- uznávaný matematik, nositel Nobelovy ceny za fyziku (1994)
- <http://mat.fsv.cvut.cz/benes/John%20Forbes%20Nash.htm>

Isaac Newton (1642–1727)

- dg. depresivní porucha
- matematik, optik, alchymista
- <http://zivotopisyonline.cz/isaac-newton.php>

Ota Pavel (1930–1973)

- dg. schizoafektivní porucha
- spisovatel, sportovní redaktor
- http://cs.wikipedia.org/wiki/Ota_Pavel

Robert Schumann (1810–1856)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepresivní psychóza)
- skladatel, hudební kritik, spisovatel
- <http://www.fdb.cz/herec.php?id=88277&r=2f1b4687bfo7afce175604a2e6d299bb>

Filip IV. Sličný (1268–1314)

- dg. schizofrenie
- francouzský král z dynastie Kapetovců
- <http://zivotopisyonline.cz/francie-panovnici-a-predstavitelostatuu.php>

Sokrates (? 469–399 př. n. l.)

- dg. autismus
- řecký filosof, nejznámější myslitel antiky
- <http://zivotopisyonline.cz/sokrates.php>

Václav II. (1271–1305)

- dg. úzkost, deprese
- český a polský král z rodu Přemyslovců, „Silný král“
- <http://zivotopisyonline.cz/vaclav-druhy.php>

Marek Vašut (1960)

- dg. maniodepresivní psychóza

- filmový a divadelní herec
- <http://www.osobnosti.cz/marek-vasut.php>

Brian Wilson (1942)

- dg. Maniodepresivní psychóza
- zpěvák, skladatel populární hudby
- http://www.houser.cz/www/cla_detail.php?cla_id=364



Virginia Woolfová (1882–1941)

- dg. bipolární afektivní porucha (maniodepresivní psychóza)
- spisovatelka, nakladatelka
- <http://zivotopisy-online.cz/virginia-woolfova.php>

Émile Zola (1840–1902)

- dg. silné deprese
- romanopisec, zakladatel a teoretik literární naturalistické školy
- <http://zivotopisy.ireferaty.cz/100/605/Zola-Emil>

Naše korespondence s premiérem

Dvacátého února jsme požádali pana premiéra o zastavení kroků, které poškozují zájmy občanů, bez ohledu na to, zda právě pacientů nebo zdravotníků, a označili jsme oblasti, ve kterých k tomu dochází (www.sdruzeniobcan.cz, rubrika Aktuality) Dvacátého sedmého února nám premiér odpověděl:

Vážený pane předsedo,

děkuji Vám za Vaše podněty. Ujišťuji Vás, že se mj. i Vašimi připomínkami zabýváme a jistě vidíte i určité konkrétní výstupy – kupř. připravovaná změna tzv. úhradové vyhlášky. Uklidněte, prosím, v tomto směru i sesterské signatářské organizace.

S pozdravem Paroubek

Což o to, ujištění, že se našimi názory zabývají kompetentní místa, jednoho potěší, ale uklidnit nás mohou až hmatatelné výsledky. Nová verze úhradové vyhlášky sice částečně zmírňuje dopad té předchozí na pacienty, ale to podstatné neřeší – skokové snížení objemu hrazené péče, vyplývající ze změněného Sazebníku, metodu všem podle jednohoustru a plýtvání s prostředky pojištěnců. Inu, počkáme si, co nám přinesou dny další.

Cíle sdružení Občan

Občanské sdružení Občan vzniklo v roce 2003 z potřeby dialogu o skutečných příčinách potíží českého zdravotnictví. Cílem sdružení je posílení postavení občanů ve zdravotnictví a rozvoje jeho lidské dimenze. Občané by neměli být dále pasivními konzumenty zdravotních služeb bez vlivu na jejich podobu, ale získat postavení aktivních zákazníků. Aktivity sdružení jsou zaměřeny na zpřístupnění informací o kvalitě péče, kterou občanům poskytují konkrétní zdravotnická zařízení,



na vyvolání veřejné debaty o tom, kde nás ve zdravotnictví opravdu tlačí bota, a na formulování představ o změnách, které by našemu zdravotnictví pomohly k tomu, abychom se v něm všichni cítili lépe. „Stali jsme se zákazníky v autoservisech, hospodách, řeznictvích, bankách ..., staňme se jimi také ve zdravotnictví.“

Aktivity sdružení

- Natočení 12dílného televizního seriálu *Sny pana ministra*.
- Správní žaloby na VZPa ZPMV ve sporu o zveřejňování informací o kvalitě a ceně zdravotní péče poskytované v nemocnicích.
- Pořádání pravidelných měsíčních seminářů z ekonomiky zdravotnictví v CERGE-EI.
- Pravidelné příspěvky a komentáře v médiích.

Více informací najdete na stránkách www.sdruzeniobcan.cz



Elektronický měsíčník Občan v síti vydává o. s. Občan se sídlem Jindřišská 17, 110 00 Praha 1.

E-mail: redakce@sdruzeniobcan.cz Editor: MUDr. Pavel Vepřek Redaktor: Mgr. Roman Lang