

Editoriál

Vážení čitatelia, milé kolegyně a kolegovia,



využívam príležitosť prihovoriť sa Vám v editoriáli, aby som informoval o niektorých „pohyboch“ v našej psychiatrii. Posledné mesiace boli naozaj bohaté na udalosti. Idea ministra Zajaca podporiť ďalší vývoj psychiatickej starostlivosti smerom ku komunitnej psychiatrii a integrovanej starostlivosti o duševné zdravie je pre nás veľkou výzvou. Ministerstvo zdravotníctva vypracovalo sieť zdravotníckych zariadení poskytujúcich psychiatickú starostlivosť. Je to precízne spracovaný materiál, ktorý prvý raz poskytuje analýzu ambulantnej aj ústavnej starostlivosti podľa členenia na starostlivosť o dospelých, deti a dorast, gerontopsychiatických pacientov, liečbu alkoholizmu a iných toxikománií, psychiatickú sexuológiu a starostlivosť v denných psychiatických stacionároch. Súčasťou materiálu je aj analýza klinicko-psychologickej starostlivosti.

Podstatné je, že prvý raz v novodobej histórii slovenskej psychiatrie ministerstvo zdravotníctva schvaľuje optimálne ambulantné normatívy, ktoré vychádzajú z Reformy psychiatickej starostlivosti. V praxi to bude znamenať, že sa zvýši počet psychiatických ambulancií o 85 lekárskejších miest (LM), gerontopsychiatických o 67 LM, pedopsychiatických o 37 LM, ambulancií pre liečbu alkoholizmu a iných toxikománií o 33 LM a v psychiatickej sexuológii o 18 LM, čiže nárast spolu o 240 LM, oproti súčasnému celkovému počtu 261 LM. Podmienkou zriaďovania nových ambulantných miest je prihliadnutie na počet vyšetrení podľa regionálneho rozloženia. Samozrejme, našim želaním je, aby sa tento stav dosiahol čo najskôr, realita ale hovorí, že to bude viacročný proces, ktorý je už v súčasnosti do značnej miery limitovaný obmedzenými finančnými možnosťami lôžkových pracovísk prijímať čerstvých absolventov so záujmom o psychiatriu a vychovať ich. Dôležité je aj schválenie zvýšenia kapacít DPS zo súčasných 280 miest/dní na 900, pričom sa vytvárajú tak isto na regionálnom princípe. V ústavnej starostlivosti, v kontexte s vývojom ambulantnej, stacionárnej a klinicko-psychologickej treba počítať so znižovaním posteľovej kapacity, predovšetkým v psychiatických liečebniach. Uvedomujem si, že ich redukcia, prípadne zrušenie je citlivá otázka, nielen vo vzťahu k zamestnancom, ktorí nájdu uplatnenie v nelôžkovom sektore, ale aj k pacientom, pre ktorých – žiaľ – dodnes nie sú vybudované sociálno-psychiatické zariadenia, napr. chránené domovy. V tejto súvislosti sa mi žiada podotknúť, že transformácia psychiatickej starostlivosti na komunitnú, ktorá vo väčšej miere zohľadňuje naplňovanie sociálnych potrieb našich pacientov, ako je to doteraz, nemôže prebiehať radikálne a necitlivo, ale evolučne, s prihliadnutím na individuálne potreby a možnosti každého nášho pacienta, ktorý je v dlhodobej starostlivosti. Aby sa nám nestalo, že pod vztýčenou vlajkou reintegrácie poškodíme časť našich pacientov.

Doriešená je aj otázka prvej etapy zriaďovania zdravotno-sociálnych lôžok, kde sa zmenilo uznesenie vlády a 90 lôžok sa zriaďuje nie v PL Sokolovce a Plešivec, ako bolo pôvodne navrhované, ale po 30 v PN Hronovce, Kremnica, Michalovce (pozri Zdravotnícke noviny 2004, č. 4). Je to dobré riešenie. Smutné je len porovnanie ceny hospitalizácie pacienta – klienta na týchto zdravotno-sociálnych lôžkach (752,-Sk/deň), v porovnaní s cenou lôžko/dňa napr. v psychiatických nemocniciach, ktoré zabezpečujú vo veľkej miere rovnakú, ekonomicky náročnú akútnu regionálnu starostlivosť, aká je na akútnych oddeleniach PO NsP (650,-Sk/deň). Nemyslím si, že určená cena hospitalizácie klienta v týchto zariadeniach je neprimerane vysoká. Naopak, je primeraná rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb vrátane poplatku klienta; podhodnotená je minimálna cena lôžkodňa v PN.

Mediálnou udalosťou bol v januári t.r. okružný stôl o sieťových posteliach s podtitulom „Nefudské a ponižujúce zaobchádzanie“, ktorý organizovali Mental Disability Advocacy Center (MDAC) a Slovenským helsinským výborom (SHV) pod záštitou Výboru NR SR pre ľudské práva. K tomuto podujatiu som si vyžiadal zo všetkých pracovísk údaje o sieťových posteliach.

Z približne 4776 postelí máme 312 sieťových (t.j. 6,5 %), z toho 156 na PK a PO NsP, 64 v PN a 92 v PL. Ich používanie súvisí s nedostatočným počtom personálu, ale aj s tým, že k psychiatrii, žiaľ, patrili a stále patria fyzicky obmedzujúce opatrenia, ktoré sa nedajú úplne eliminovať ani pri používaní najmodernejších farmakoterapeutických a psychoterapeutických metód. Plne akceptujem, že musíme byť obozretní, aby nedochádzalo k ich zneužívaniu z dôvodu určitých stereotypov a pohodlnosti.

Väčšina psychiatrov sa vyslovuje za ich ponechanie v praxi a k alternatívnym obmedzujúcim prostriedkom, ktorými sú fixačné popruhy a izolačné miestnosti, sa vyjadrujeme kriticky. V tomto duchu zaznievali aj argumentácie psychiatrov pri okrúhlym stole. Najmä zástupca MDAC bol však v prejave a požiadavkách smerom k Ministerstvu zdravotníctva nekompromisný, až militantný a nepočúvajúci naše argumentácie. Navyše nikto z prítomných obhajcov zrušenia sieťových postelí neodpovedal na moju opakovanú otázku, v čom sú humánnejšie a menej ponížujúce tie obmedzujúce opatrenia, ktoré v krajných prípadoch EÚ akceptuje. Veď je dokázateľné, že fixácia navodzuje stres z imobilizácie, ktorý môže mať fatálne dôsledky a pobyt v izolačnej miestnosti je podľa môjho názoru, ako aj väčšina z Vás, podstatne neľudskejší a nehumánnejší. Osobne si myslím, že musíme prijať opatrenia, aby používanie sieťových postelí bolo v súčasnosti minimalizované. To sa dá dosiahnuť predovšetkým zvýšením počtu personálu, na čo ale treba dodatočné finančné zdroje.

Z hľadiska etickej stránky a otázky dodržiavania ľudských práv by bolo vhodné, keby Európsky parlament prehodnotil svoje radikálne stanovisko k používaniu sieťových postelí.

19. marca t.r. sa dožíva významného životného jubilea zakladateľ nášho časopisu prof. MUDr. Jozef Pogády, DrSc. Venujeme mu zdravicu, ktorú nájdete v čísle.

*Doc. MUDr. Pavel Černák, PhD.
výkonný šéfredaktor
hlavný odborník MZ SR pre psychiatriu*