

Editoriál

Vážení a milí čitatelia,



moji kolegovia a známi vedia, že patríam k ľuďom, ktorým sa obvykle darí nazerať na chod vecí verejných – ako aj na vývoj psychiatrie – vcelku optimisticky a že som schopný potláčať pesimistické anticipácie v záujme podpory hľadania východísk a výhľadov do budúcnosti. Prednedávnom som si však k tlačovej konferencii uskutočnenej na pôde Ligy za duševné zdravie pri príležitosti Svetového dňa duševného zdravia (10.10.2005) pripravil štatistické údaje, ktoré potvrdili môj – už dlhšiu dobu prežívaný – pocit, že vývoj našej psychiatrie stagnuje, ba sa horší a namiesto sľubovaného rozvoja komunitnej psychiatrie stojíme tvárou v tvár neutešenému stavu. Ambulancie kolegov psychiatrov sú preplnené pacientmi a pri znižujúcom sa počte lekárov odchádzajúcich pracovať do „zasľubenejších zemí“ je problém udržať kvalitnú lôžkovú starostlivosť. Z množstva a náročnosti práce pritom aj u mnohých vytrvalcov dochádza k istému skepticizmu a vyhorievaniu. Nové denné stacionáre nevznikajú a rozvoj sociálnych služieb pre psychicky

postihnutých je zatiaľ len ťažko uskutočniteľný sen. Áno, keď sa bude psychiatria v transformujúcom sa zdravotníctve uberať týmto smerom, o pár rokov bude úroveň našej komunitnej – psychiatrickej aj psychosociálnej starostlivosti hanbou Európy... Opäť sa raz ukázalo, že slovné deklarácie nestačia, že papier, aj keď je na ňom napísaný Národný program duševného zdravia znesie všetko, keď od slov k činom je ďaleko a stále ďalej. To samozrejme nie je len výčitka pre rezort zdravotníctva, ale hlavne pre rezort sociálnych vecí a samosprávy a štátnej správy, ktoré duševne chorým, psychicky postihnutým nevenujú prakticky žiadnu pozornosť, akoby to nešťastné slovo „stigma“ sprevádzajúce pacientov s duševnými poruchami chceli bezo zbytku naplniť. Je mi jedno, či sú pohnútky úradníkov vedomé alebo nevedomé (mohli by súvisieť so strachom zo správania sa psychicky chorých), skutočnosť je však taká, že dodnes nemáme na Slovensku jediný normálny – do aglomerácie integrovaný chránený domov, jedinú miesto v chránených dielňach, nefungujú prípadoví manažéri...

Najlepšie je argumentovať faktami. Kým v roku 2001 pracovalo v 311 ambulanciách 248 lekárov s počtom vyšetrení 1 322 000 a počtom 200 000 pacientov prvýkrát vyšetrených v tom roku a počtom takmer 64 000 pacientov prvýkrát vyšetrených v živote, v roku 2004 síce narástol počet celých lekárskeho miest na 277 a počet ambulancií na 353, ale počet vyšetrení stúpil na cca 1 560 000, počet pacientov prvýkrát vyšetrených na cca 242 000 a počet pacientov prvýkrát vyšetrených v živote v tom roku na 83 231. Keď sa teda pozrieme na pomer počtu pacientov na jedného lekára, zistíme, že v roku 2001 to bolo 806 a v roku 2004 už 873. Čo to v praxi znamená? To, že jeden lekár vyšetří denne asi 28 pacientov, že pacient navštívi lekára priemerne 6,5-krát za rok a strávi s ním 82 minút, pričom jedno vyšetrenie trvá len 12,7 minúty. Na psychiatriu, ktorá má ako jediný medicínsky odbor povinnosť venovať sa pacientovi aj psychoterapeuticky, je to skutočne veľmi málo. Potvrdzujú to aj skúsenosti z prednášok pre praktických lekárov, ktorí náš odbor uznávajú, majú pred ním rešpekt a už nemajú také zábrany odporučiť pacienta na psychiatrické vyšetrenie ako v minulosti, ale zároveň jedným dychom dodávajú: „keď u nás sú tie psychiatrické ambulancie také preplnené pacientmi – sami sa čudujeme, ako to môžu tí psychiatri stíhať...“. Veď áno, stíhame to – aj s hospitalizovanými pacientmi – ale v akom napätí, za akú cenu. Nakoniec aj pred niekoľkými rokmi urobený výskum o chorobnosti, úzkosti a psychosociálnej nepohode potvrdil, že pracovníci z nášho odboru sú na tom ešte horšie, ako ostatní zdravotníci...

Ešte horšie však vyzerá štruktúra našich ambulancií. Oproti navrhovanej minimálnej sieti, ktorá je o 10 % nižšia ako ideálny stav podľa „Reformy“, máme stále veľké deficity najmä v pedopsychiatrii (34 miest namiesto 64), v gerontopsychiatrii (v roku 2004 evidované 1,03! lekárskeho miesta namiesto 64) a aj v drogových závislostiach (21 namiesto 53). V ambulanciách pre dospelých nie je až taký výrazný deficit – máme ich 218 namiesto 266. Celkový počet lekárov pracujúcich v odbore však klesá – v roku 2001 nás bolo vyše 600, v roku 2004 je to už len 594.

Čo hodnotím ako pozitívum a verím, že história mi dá za pravdu, je skutočnosť, že končí činnosť niektorých psychiatrických zariadení, liečební v starých zámkoch a budovách, ktoré v modernej dobe už sami o sebe predstavujú diskrimináciu duševne chorých. Ku koncu roku 2004 bola zrušená činnosť Psychiatrickej liečebne Veľké Leváre a k 1.9.2005 zanikla aj PL Sokolovce zlúčením s FNŠP v Trnave. V prípade PL Veľké Leváre sa ukázalo to, čo je skutočnosťou aj v niektorých ďalších psychiatrických zariadeniach, že veľké percento hospitalizovaných pacientov bolo viac zo sociálnych indikácií ako zo zdravotných. O sociálne zabezpečenie a blaho sa majú starať predovšetkým štát a samospráva. Záhorie však dostalo od MZ SR akútne lôžka v Skalici a denný stacionár v Malackách, žiaľ ani jedno ani druhé sa nezrealizovalo, vznikli len nové ambulancie. Predpokladám, že ku koncu roka zanikne aj činnosť v Sokolovciach a len dúfam, že transformácia tam bude úspešnejšia a že v Piešťanoch naozaj vznikne plánovaný 30-miestny stacionár a v trnavskej nemocnici malé akútne psychiatrické oddelenie.

Aby som uspokojil aj tých, ktorí chcú poznať čísla z ústavnej starostlivosti, tak v roku 2000 sme podľa ÚZIS mali evidovaný počet postelí 4970, v roku 2004 klesol na 4699 a súčasný stav je podľa osobných zistení v rezorte zdravotníctva 4359, t.j. 0,8 postele na 10 000 obyvateľov, pritom viac ako polovicu fondu predstavujú postele pre akútnu starostlivosť. To nemajú ani mnohé európske krajiny. Napriek mojim opakovaným žiadostiam – ako aj žiadostiam MUDr. Pálovej, PhD., krajskej odborníčky Košického kraja, sa nám nedarí „donútiť“ MZ SR zrušiť psychiatrické postele v PL Plešivec a rozmiestniť ich ako doliečovacie psychiatrické postele do príslušných regiónov Slovenska, t.j. do psychiatrických oddelení nemocníc (Levoča 20, Rimavská Sobota 30, Rožňava 40, Trebišov 20 a FNŠP Košice 50). Veľmi by to pomohlo transformácii a rozvoju komunitnej psychiatrie v uvedených regónoch a Plešivec by mohol slúžiť pre sociálnu starostlivosť. Napriek opakovaným rokovaniam je rovnako problém aj zriadenie 50-postelového špeciálneho detenčného pracoviska pre ochranné ústavné liečby obzvlášť nebezpečných agresívnych pacientov, s ktorými sa predbežne počíta v PL Sučany.

Bolo by ešte veľa tém, o ktoré by som sa s Vami rád podelil, na záver však už len postreh z jesennej dennej tlače: výdavky v zdravotníctve na jednu osobu na Slovensku sú 700 dolárov, kým v Česku 1250 a napríklad v Slovinsku 1550 dolárov. Podiel HDP je u nás na zdravotníctvo najnižší – iba 5,8 %, pričom priemer pôvodnej EÚ je 8,7 %. Zdravotné poisťovne vynakladali v minulých rokoch na psychiatrickú starostlivosť okolo 5 % z ich rozpočtu a ako mi povedal Ivan David, súčasný riaditeľ PL Bohnice, priemerná cena „lôžko-dňa“ u nich je 940 českých korún. A ešte pripomínam jednu strohú informáciu – platy v rezortoch zdravotníctva a sociálnych vecí boli aj v minulom roku u nás na žalostnom predposlednom mieste...

Tak nech sa Národnému programu duševného zdravia dobre darí!

*h. Doc. MUDr. Pavel Černák, PhD.
šéfredaktor*