

Správa z 11th Mental Health Counterpart Meeting

I. Dóci

V dňoch 16.–18. júna 2010 som sa ako hlavný odborník MZ SR pre psychiatriu zúčastnil vo švajčiarskom meste Luzern konferencie s názvom 11th Mental Health Counterpart Meeting (voľný preklad z angličtiny: 11. následné stretnutie o duševnom zdraví), ktorú organizoval regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) pre Európu. Prvé stretnutie bolo v roku 1964 v Helsinkách, na ktorom bola prijatá Helsinská deklarácia.

Z hľadiska psychiatrie a duševného zdravia významným medzníkom bol rok 2005. Vtedy ministri zdravotníctva európskych krajín na konferencii, ktorá sa konala z iniciatívy regionálneho úradu SZO pre Európu, prijali a podpísali „Deklaráciu o duševnom zdraví pre Európu“. V anglickej verzii má názov „Mental Health Declaration for Europe“ a je verejne prístupná na adrese www.euro.who.int. Táto deklarácia má šesť strán, obsahuje preambulu, opis priorít v oblasti podpory a prevencie duševného zdravia v Európe, opisuje základné problémy v oblasti duševného zdravia, ktoré je potrebné v európskych krajinách riešiť, určuje zodpovednosť za riešenie týchto problémov a navrhuje, aby sa progres v jednotlivých krajinách v oblasti podpory a prevencie duševného zdravia pravidelne posudzoval na tzv. následných (po anglicky counterpart) stretnutiach.

II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a FNLP, Košice
Adresa: Doc. MUDr. Ivan Dóci, PhD., hlavný odborník
MZ SZ pre psychiatriu, II. psychiatrická klinika LF UPJŠ
a FNLP, Rastislavova 43, 040 01 Košice

Stretnutia v Luzerne sa zúčastnil jeden zástupca z každej európskej krajiny a niekoľko tzv. pozorovateľov. Status pozorovateľov mali zástupcovia niektorých republík bývalého Sovietskeho zväzu, napríklad Tadžikistan a Uzbekistan. Na konferencii sa zhodnotilo obdobie od posledného stretnutia, ktoré sa uskutočnilo v októbri 2008 v Londýne. Diskutovalo sa o aktuálnych problémoch podpory a prevencie duševného zdravia v európskych krajinách a podrobne sa prezentovala hostiteľská krajina informáciami o zdravotnom systéme a podpore duševného zdravia svojich obyvateľov.

Regionálny úrad SZO pre Európu z hľadiska podpory a prevencie duševného zdravia v európskych krajinách odporúča riešiť nasledovné priority (voľne spracované z publikovanej správy o činnosti Regionálneho úradu SZO pre Európu v oblasti duševného zdravia, ktorá bola distribuovaná účastníkom stretnutia):

1. vytvoriť a implementovať v každej krajine fungujúci systém podpory a prevencie duševného zdravia,
2. venovať sa duševnému zdraviu ľudí na pracoviskách,
3. ovplyvňovať, znižovať stigmatizáciu duševne chorých a ich rodín,
4. zapojiť do vytvárania programov na podporu a prevenciu duševného zdravia aj duševne chorých a ich rodiny,

5. obmedzovať dopad ekonomickej krízy na duševné zdravie obyvateľov,
6. skvalitniť výskum v oblasti podpory a prevencie duševného zdravia tak, aby údaje získané z jednotlivých krajín boli porovnateľné,
7. podporiť prevenciu a ochranu duševného zdravia detí,
8. znižovať suicidalitu v európskych krajinách.

V rámci prípravy stretnutia štáty, ktoré v roku 2005 podpísali v Helsinkách Deklaráciu o duševnom zdraví pre Európu, boli vyzvané vyplniť stručný dotazník zameraný na zisťovanie, aká je úroveň poskytovania, podpory a prevencie duševného zdravia v jednotlivých krajinách v súčasnosti – počas ekonomickej krízy.

Z výsledkov vyplýva, že úroveň prevencie, poskytovania starostlivosti a jej financovanie je v jednotlivých krajinách Európy diametrálne odlišná. Najväčší rozdiel podľa výsledkov je v platoch psychiatrov: vo Švajčiarsku a Luxembursku dosahuje priemerne okolo 100 tisíc amerických dolárov ročne, na Ukrajine je to približne stokrát menej. Ďalšie rozdiely boli napríklad v odpovediach na súbor otázok, či pacienti a ich príbuzní môžu aktívne zasahovať a spolupodieľať sa na tvorbe programov na podporu duševného zdravia. To je možné najmä v krajinách západnej Európy, je to vylúčené v Bulharsku, Rumunsku a Slovinsku.

Dve tretiny štátov v odpovediach na otázky SZO uviedlo, že súčasná ekonomická kríza vedie k tomu, že štát vydáva menej finančných prostriedkov na programy podporujúce duševné zdravie občanov. Vo Švédsku naopak v súvislosti s krízou zvýšili dotácie na starostlivosť o duševné zdravie niektorých vybraných skupín obyvateľstva, napríklad o nezamestnaných.

Takmer polovica krajín (44 %) uvádza zvýšený počet suicídií v poslednom období. Vo všeobecnosti je v západnej časti Európy počet suicídií stabilizovaný, napríklad v Nemecku a Luxembursku, v niektorých krajinách, napríklad v Rakúsku, sa znižuje. Naopak počet dokonaných suicídií sa zvyšuje najmä v krajinách strednej a východnej Európy. Krajinou, v ktorej podľa SZO počet dokonaných suicídií najviac kopíruje politické, spoločenské a ekonomické zmeny, je Rusko. Výrazné zníženie počtu dokonaných suicídií bolo zaznamenané okolo roku 1986, kedy v bývalom Sovietskom zväze zaviedli čiastočnú prohibíciu. Naopak, výrazné zvýšenie počtu samovrážd zaznamenali po rozpade ZSSR a po povstaní v roku 1991. Účastníci konferencie sa zhodli v tom, že súvislosť medzi vyššou suicidalitou v poslednom období

v niektorých krajinách a ekonomickou krízou bude možné dokázať až spätne po niekoľkých rokoch, pretože na suicidalitu vplýva viac faktorov, jej príčiny sú multifaktoriálne.

V diskusii sa objavili niektoré postrehy účastníkov o problémoch súčasnej psychiatrie a podpory duševného zdravia v Európe. Mnohé z nich však nemá možnosť vyriešiť regionálny úrad SZO pre Európu. Príkladom je nejednotnosť forenzného posudzovania duševne chorých (to by mohla vyriešiť len spolupráca ministerstiev spravodlivosti európskych krajín). Druhým príkladom je nejednotnosť zákonov o psychiatrickej liečbe proti vôli (bez súhlasu) pacienta. Podľa účastníkov stretnutia legislatívu v tejto oblasti by mohol zjednotiť napríklad úrad európskeho ombudsmana.

Hostitelia stretnutia – Ministerstvo zdravotníctva Švajčiarska a zástupcovia kantónu Luzerna v podrobných prednáškach informovali účastníkov konferencie o systéme zdravotníckej starostlivosti vo Švajčiarsku a o organizovaní starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov. Jedným z najzávažnejších problémov v súčasnosti je vo Švajčiarsku starostlivosť o duševné zdravie prisťahovalcov. Švajčiarsko má približne 7,5 milióna obyvateľov, z toho je 1,5 milióna imigrantov, ktorých psychické problémy sú veľmi špecifické a často sú riešiteľné len s pomocou poznatkov transkultúrnej psychiatrie a psychológie. Preto švajčiarska strana navrhuje, aby tzv. donor country, teda štát, z ktorého imigranti pochádzajú, poskytol Švajčiarsku svojich špecialistov na duševné zdravie a sociálnu prácu. Tí by sa spolupodieľali na riešení duševných problémov ich krajanov vo Švajčiarsku. Záverom možno konštatovať, že stretnutie splnilo svoj účel.

Literatúra

1. www.euro.who.int
2. **Results of survey of National Counterparts for the WHO Mental Health Programme.** WHO, Luzern, Switzerland, 16.-18. June 2010.
3. **Report to the European National Counterparts for the WHO Mental Health Programme.** WHO, Luzern, Switzerland, 16.-18. June 2010.

Do redakcie došlo 22.1.2009.