

Vážení kolegovia, čitatelia,

aktuálne číslo sa nesie aj v znamení jesenného Sympózia psychiatrov Psychiatria pre prax, ktoré sa konalo v Senci 17. a 18. októbra 2008. Môj príspevok bude reakciou na mnohé, tam vyslovené, naliehavé odkazy, najmä zo strany psychiatrov a iných terapeutov, smerom „tam niekam hore“, kde sa rozhoduje, aké sa vytvoria podmienky, aby mohol tento odbor všemožnými nitkami popretkávaný s celým organizmom spoločenského prostredia napredovať a kvalitne plniť svoje úlohy.



Vyberám preto zo sympózia niektoré horúce témy (napadá mi analógia s horúcim zemiakom...). Naliehavou sa javí potreba lepšej medzirezortnej spolupráce. Samozrejme, prvoradá je prístup Ministerstva zdravotníctva SR – ako bude naplňovať zámery rozvoja odboru zakomponované v „Národnom programe duševného zdravia“ tak harmonicky, aby sa v prvom rade (a to treba podčiarknuť) posilnili a rozvinuli ambulantné a komunitné formy starostlivosti a až následne, podľa vývoja aktuálnych potrieb, redukovali lôžka v psychiatrických nemocniciach. Máme päť dobre fungujúcich koncových psychiatrických nemocníc. Tieto zariadenia okrem liečby akútnych duševných chorôb a porúch zabezpečujú navyše dostatočne dlhú psychoterapiu, rehabilitáciu, doliečovanie, reedukáciu a resocializáciu, vykonávajú ochranné liečby, majú časový priestor na odsledovanie dynamiky zmien pre doriešenie diferenciálnej diagnostiky v najzložitejších prípadoch i určenie prognózy, nastavenie na ambulantnú starostlivosť, ako aj doriešenie sociálnych problémov pacientov, ich znovuzaradenie do života. Tieto špecializované nemocnice môžu podľa vlastných dispozícií navyše vnútorne diferencovať pacientov podľa pohlavia, diagnóz a veku, a čo je nezanedbateľné – zabezpečujú pacientovi dostatočný komfort i okolité prostredie pri nutnej dlhodobejšej liečbe.

Je priaznivým a prirodzeným vývojom, keď sa skvalitňovaním ambulantnej psychiatrickej starostlivosti znižuje počet psychiatrických hospitalizácií. Tento trend tu je a bude pokračovať. Je potrebné hľadať legislatívne podmienky na transformovanie častí posteľového fondu PN na zdravotno-sociálne lôžka, ktoré by mali slúžiť na dlhodobé pobyty chronických stavov, neprepustiteľných do domáceho prostredia. Tu je nutná úzka spolupráca s Ministerstvom sociálnych vecí a rodiny SR. Medzirezortná spolupráca pri edukácii pracovníkov ústavných sociálnych zariadení by pomohla zlepšiť napríklad starostlivosť o ľudí s mentálnou retardáciou tak, aby sa predchádzalo neindikovaným hospitalizáciám na psychiatrii.

Nesmieme pripustiť dehumanizáciu pohľadu spoločnosti na duševne chorých, aby sa invalidizovaní psychiatrickí pacienti stávali marginalizovanou skupinou, dokonca bezdomovcami bez akejkoľvek pomoci.

S Ministerstvom spravodlivosti SR je nutné konečne doriešiť legislatívny rámec a financovanie vybudovania detenčného ústavu pre duševne chorých, ktorých nie je možné zvládnuť v bežných psychiatrických nemocniciach. Táto potreba zarezonovala aj na sympóziu.

No a čo sa týka podfinancovania platieb za výkony v odbore psychiatria – či sú to ambulantné výkony, dotácie pre rozvoj komunitnej starostlivosti, či podfinancované platby za pobyt v nemocnici... Čo k tomu dodať? Niečo nie je zdravé v systéme, keď je ekonomickejšie držať pacienta v nemocničnej starostlivosti ako v sociálnom zariadení, ktoré poskytuje neporovnateľne nižší rozsah a kvalitu starostlivosti (pozri vyčíslené náklady na lôžko/deň v psychiatrickej nemocnici a sociálnych lôžkových zariadeniach!).

Toto sú len niektoré myšlienky, ktoré prinášam z dobrej a užitočnej odbornej akcie a nám zostáva len veriť, že keď budeme sústredene a vytrvalo trvať na ich naplnení, že sa nám to aj podarí. Ide len o to – kedy! A či na Slovensku vôbec zostanú ešte nejakí lekári ochotní pracovať v odbore psychiatria...

MUDr. Elena Žigová