

TÉMY REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI V SR

Téme politiky duševného zdravia je na Slovensku dlhodobo venovaná zo strany politikov nedostatočná pozornosť. Napriek tomu sa Slovenská psychiatrická spoločnosť téme potreby realizácie reformy psychiatrickej starostlivosti aktívne venuje a vyvíja snahy o naštartovanie reformných zmien. V rokoch 2019 – 2020 na Stretnutiach expertov a v rámci svojich ďalších aktivít dospela k názoru, že reforma psychiatrickej starostlivosti je nevyhnutná a konsenzuálne sformulovala nasledovné tézy. Progres jej aktivít spomalila pandémia a vznik ODZ MZ SR.

Najdôležitejšie východiská:

- nedostatok ambulantných psychiatrov
- dlhé čakacie lehoty
- veľa pacientov v psychiatrických ambulanciách
- nedostatočný prístup k psychoterapii
- chýbajúce krízové centrá
- chýbajúce preventívne aktivity
- chýba prepojenie rezortov so zdravotníctvom, najmä sociálne veci, školstvo a kultúra
- nedostatočná je spolupráca so všeobecnými lekármi (pediatrami)

Cieľ reformy psychiatrickej starostlivosti: komplexná starostlivosť o pacientov, ktorí trpia duševnými poruchami – v prvom kroku so zameraním sa na najčastejšie psychické poruchy ako sú úzkostné poruchy, depresie, kognitívne poruchy či závislosti, následne aj pacientov so závažnými chronickými ochoreniami – s cieľom podporiť cestu k ich uzdraveniu bez rezíduí s obnovením funkčnosti. Dôsledok: nižšie nároky na ambulantnú psychiatrickú starostlivosť, obmedzenie nárokov na hospitalizáciu, včasný začiatok adekvátnej komplexnej liečby (zvlášť dôležité pri kognitívnych poruchách, ktoré sa v SR diagnostikujú až v pokročilých štádiách), kvalitné fungovanie pacienta – pozitívny socio-ekonomický aspekt, včasná diagnostika.

Smerovanie reformných aktivít: vybudovanie komunitnej psychiatrickej starostlivosti v SR.

Proiritné aktivity:

- a) **ZAČIATOK REFORMY** psychiatrickej starostlivosti sme identifikovali ako potrebu **podporiť fungovanie a doplniť sieť existujúcich denných psychiatrických stacionárov** (t. č. v SR ide o jediné zariadenia ZS, ktoré disponujú potenciálom byť súčasťou komunitnej starostlivosti) – v SR ich je nedostatok (chýbajú v niektorých regiónoch SR a kompletne v pedopsychiatrii), majú nedostatočné financovanie, mávajú špecifické zameranie sa na špeciálne podskupiny pacientov. Potrebné je zlepšiť financovanie a pri dostatku financií zrealizovať ich program podľa Metodického pokynu na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov (Vestník MZ SR 54/2006) a Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (Vestník MZ SR 32-51/2008).
- b) Následne **V ĎALŠOM KROKU** vybudovať **centrá duševného zdravia (CDZ)**, ktoré budú poskytovať case-management pacienta – individualizovanú komplexnú starostlivosť, vedúcu k uzdraveniu (recovery) (primárne odbor psychiatria) a **poradní duševného zdravia** so zameraním sa na prevenciu rozvoja duševných porúch a poradenstvo (primárne odbor psychológia).

K CDZ:

Cieľom ich aktivít je začlenenie chorého s duševnou poruchou do aktívneho života v jeho prirodzenom prostredí. Disponovať budú individualizovaným terapeutickým prístupom k chorým s duševnými poruchami s cieľom ich psychosociálnej rehabilitácie, podpory individuálneho vývinu, prevencie rozvoja či odstránenia následkov a reziduálnych príznakov duševných porúch, zlepšiť ich funkčnosť a následne ich reintegrovať do aktívneho života. Súčasne zlepšiť prognózy a priebeh duševných ochorení, čím dôjde k poklesu nárokov na liečbu a sociálnu podporu, zvýši sa ekonomická produktivita chorých.

Ide o nízkoprahové zariadenia, v ktorých sa poskytujú zdravotné a sociálne služby. Rozšíria ambulantnú špecializovanú psychiatrickú starostlivosť, a teda aj rozšíria doterajší systém starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. V ďalšom kroku je možné očakávať pokles nárokov na existujúcu ambulantnú psychiatrickú sieť a tiež na sociálny systém podpory tejto cieľovej skupiny.

Cieľová skupina: pacienti s duševnými poruchami (celé spektrum F dg), ľudia v krízových životných situáciách (aj bez diagnostikovanej psychickej poruchy), s akútnymi psychickými ťažkosťami (cieľom je krátkodobá intervencia a prípadne odovzdanie do ďalšej starostlivosti).

Spolupráca s: príbuznými (opatrovatelia, sympatizanti, dobrovoľníci) ľudí s duševnými poruchami, peer-konzultantami, s patientskymi organizáciami.

Služby: Diagnostika a liečba duševných porúch s reziduálnymi príznakmi (vedúcimi k poruche funkčnosti pacienta), farmakologická liečba, psychoterapia a psychologické poradenstvo, liečebno-pedagogické služby. Pevnou súčasťou je terénny (mobilný) tím (služby multidisciplinárnych tímov v domácom prostredí pacientov, case management), ďalšími možnými súčasťami sú denný psychiatrický stacionár, krízové centrum a psychosociálne rehabilitačné centrum, ktoré je určené pre pacientov so závažnými chronickými duševnými poruchami (napr. schizofrénia a i.).

CDZ fungujú na okresnom princípe.

Pracuje v nich multidisciplinárny tím v zložení:

- PSYCHIATER: garant zdravotnej starostlivosti, nemá byť case manažérom (kľúčovým pracovníkom/koordinátorom starostlivosti)
- PSYCHIATRICKÁ/KOMUNITNÁ/VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ SESTRA s PST výcvikom a SOCIÁLNY PRACOVNÍK: vhodný ako case manažér, ktorý zabezpečuje starostlivosť o pacienta, vytváranie individuálneho plánu uzdravenia (IPU), koordinácia aktivít a členov tímu pri napĺňaní aktivít v rámci IPU. Má mať PST výcvik.
- KLINICKÝ PSYCHOLÓG – psychoterapia, poradenstvo – indiv., skup. PST, rehabilitačné programy, komplexná psychodiagnostická činnosť.
- PEER KONZULTANT: osoba, ktorá má osobnú skúsenosť s psychickým ochorením a procesom uzdravenia, musí byť vyškolený v kurze a mať supervíziu (potrebné myslieť na vzdelávanie týchto ľudí) - dáva tímu spätnú väzbu z pohľadu konzumentov služieb.
- PRACOVNÝ KONZULTANT, ŠPECIÁLNY PEDAGÓG, LIEČEBNÝ PEDAGÓG, PSYCHOREHABILITAČNÝ PRACOVNÍK: títo pracovníci sú fakultatívni podľa

zamerania a rozsahu poskytovaných služieb CDZ (nemusí byť riadny člen tímu, ale CDZ má s ním mať aspoň zabezpečený kontakt).

Kľúčová je spolupráca CDZ v regióne s ambulantnými psychiatrami, so spádovými lôžkovými zariadeniami, s praktickým lekárom pacienta (+ ďalšími špecialistami) a sociálnymi službami.

Nevyhnutnou súčasťou reformy je sieťovanie sa v rámci multidisciplinárneho prístupu – psychiatri, psychológovia, všeobecní lekári, pediatri, sociálni pracovníci, sestry – vymedzenie ich kompetencií, sieťovanie zdravotných a sociálnych služieb.

c) **VYTVORENIE RADY VLÁDY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE**, ktorá prepojí zdravotníctvo s ostatnými rezortami tak, aby išlo o spoločnú agendu.

d) Ďalšie **TÉMY REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI** identifikované **výbormi Sekcií SPsS:**

Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie: fokus predovšetkým na:

- nedostatok detských psychiatrov (nutnosť vytvoriť podmienky pre zatriktívnenie tejto profesie a pre umožnenie väčšiemu počtu záujemcov realizovať špecializačné štúdium),
- nedostatočné možnosti pre doliečenie pacientov – vytvorenie lôžkových kapacít (v liečebniach, na strednodobú a dlhodobú liečbu na Západoslovenskom kraji, neexistujúce pedopsychiatrické lôžka v Košickom kraji – kde je LF, na celom Slovensku funguje iba jedna liečebňa DPL Hraň (súkromný charakter), Kremnica má nedostatok pedopsychiatrov),
- neexistujúce pracoviská liečebňového typu so zvláštnym určením – ochranné liečby, detenčné hospitalizácie),
- neexistujúce denné stacionáre pre deti a adolescentov na Slovensku,
- potreba vybudovania špecializovaných ambulancií/centier/stacionárov pre diagnostiku a liečbu špecifických porúch (PAS, PPP, závislosti, sexuologická ambulancia),
- potreba vybudovania možností na dlhodobú liečbu nelátkových závislostí (stúpajúcej závislosti od internetu),
- projekt: Oddelenie detskej a dorastovej psychiatrie PK JLF UK a UNM v Martine z 10 na 20 lôžok (dlhodobé nadstavy akútnych pacientov), vrátane pedopsychiatrických ambulancií a denného stacionára - aktuálny stav: realizuje sa projektová dokumentácia s podporou MZ SR.

Psychofarmakologická sekcia: fokus predovšetkým na:

- ŠDTP a jasné postavenie komplexnej liečby - psychofarmakologickej, biologickej aj psychoterapeutickej - zosúladiť v praxi ŠDTP a SPC liekov,
- zadefinovanie "PRN" a tzv. chemických obmedzovacích prostriedkov v psychiatrii formou guidelineu,
- aktívna spolupráca s organizáciami a platformami EU v rámci Európskej komisie s cieľom vyplniť "biele" miesto pre Slovensko na pomyslenej mape "mental health",

- posilniť a vytvoriť nové NPM, zákon o duševnom zdraví, záväzné postupy pri používaní obmedzovacích prostriedkov, zaradiť do pregraduálneho aj postgraduálneho medicínskeho vzdelávania "ľudské práva" v súlade s krajinami EU.

Súdno-psychiatrická sekcia: fokus predovšetkým na:

- vzdelávanie znalcov,
- výška znalečného,
- ochranné liečenia: pravidlá pre indikácie, oddelenia forenznej psychiatrie, psychoterapeutická ochranná liečba.

Sekcia sociálnej psychiatrie: fokus predovšetkým na:

- prípravu preventívnych, psychoedukačných a destigmatizačných programov,
- epidemiologický výskum – potreba realizácie v SR,
- edukáciu verejnosti o reforme,
- spoluprácu s 3. sektorom,
- spoluprácu s psychológmi.

Sekcia psychiatrov v špecializačnej príprave: fokus predovšetkým na:

- komunitnú psychiatriu a vytvorenie mobilných tímov,
- destigmatizáciu – edukácia spoločnosti o duševných poruchách – vytvorenie školiacich tímov,
- zosieťovanie celého sektora starostlivosti o duševné zdravie – aby bola definovaná cesta pacienta a reálne možnosti jej realizácie v regióne, kde žije,
- zjednotenie vzdelávania v psychiatrii a detskej psychiatrii v jednotlivých vzdelávacích inštitúciách (rovnaké podmienky a pravidlá),
- spoluprácu s všeobecnými lekármi a pediatrami na skríningu psychických porúch (demencie, depresie, PAS),
- krízovú intervenciu – tímy krízovej intervencie, krízové centrá.

Sexuologická sekcia: fokus predovšetkým na:

- vytvorenie špecializovaných sexuologických zariadení (poradenské, ambulantné, ústavné),
- spoluprácu s foreznou psychológiou a psychiatriou a rezortom spravodlivosti – koordinácia aktivít,
- chýbajúcu legislatívu - starostlivosť o ľudí s poruchou rodovej identity,
- vytvorenie ŠDTP pre sexuológiu,
- vzdelávanie v oblasti sexuológie,
- sexuálnu výchovu pre laikov ako súčasť vzdelávania o duševnom zdraví,
- destigmatizačné programy zamerané na problematiku sexuálneho zdravia.

Sekcia biologickej psychiatrie: fokus predovšetkým na:

- dostupnosť a využívanie EKT na všetkých oddeleniach a klinických pracoviskách v odbore Psychiatria
- používanie najmodernejších prístrojov na EKT
- dostupnosť SNV na viacerých klinických pracoviskách, oddeleniach a ambulanciách ako aj ďalších moderných biologických terapeutických postupov (vrátane rTMS),
- zazmluvnenie biologických terapeutických postupov zdravotnými poisťovňami,

- aktívna spolupráca s vedeckými inštitúciami ako sú SAV a univerzitné pracoviská ako aj technické pracoviská s vývojom terapeutických a diagnostických postupov a prístrojov,
- uplatnenie molekulárnej biológie na poli psychiatrie.

Gerontopsychiatrická sekcia: fokus predovšetkým na:

- nedostatok gerontopsychiatrov, gerontopsychiatrických ambulancií – nie je akreditovaný vzdelávací program (špecializácia, CPČ),
- spolupráca s psychológmi na zahájení akreditovaného vzdelávania v neuropsychológii (neviem, ako to presne chcú, ale tvrdili mi, že na MZ je žiadosť o uznanie CPČ),
- nedostatok vyčlenených gerontopsychiatrických lôžok v existujúcich lôžkových psychiatrických zariadeniach,
- neexistujúce denné stacionáre pre gerontopsychiatrických pacientov, resp. konkrétne pre pacientov s demenciou v rezorte zdravotníctva – všetky sú len sociálne zariadenia, nehradené zo ZP,
- v oblasti demencií – nevyhnutná edukácia laickej, ale aj odbornej verejnosti, osveta, destigmatizácia – ako všade, ale tu s určitými špecifikami, s cieľom vytvoriť tzv. „dementia friendly society“, ktorá umožní záchyt kognitívnych porúch v čo najskoršom štádiu,
- špeciálny dôraz na nadviazanie spolupráce so všeobecnými lekármi, ktorých nevyhnutne potrebujeme prinajmenšom pri skríningu demencií v populácii, ale napr. aj ich „dovzdelanie“ a získanie konsenzu s nimi pri psychofarmakologickej liečbe seniorov s F diagnózami (nadmerná preskripcia BZD a i.),
- realizácia epidemiologickej štúdie v SR – najmä prevalencia kognitívnych porúch, menej naliehavo aj iných psychických porúch u seniorov,
- dôraz na skutočnú implementáciu ŠDTP demencií do praxe s čím súvisí aj vybudovanie špecializovaných centier pre včasnú diagnostiku a liečbu kognitívnych porúch – v zásade multidisciplinárny tím s účasťou psychiatrov, neurológov, neuropsychológov, rádiologického pracoviska atď. - kde nebude centrum, aspoň nastaviť systém tak, aby vôbec bolo možné ŠDTP implementovať – celoplošná dostupnosť neuropsychologického, MRI vyšetrenia a pod..

Sekcia drogových závislostí: témy na diskusiu:

- aktualizácia konceptu medicíny závislostí,
- definovanie adiktologických služieb a siete,
- obnovenie vzdelávania v medicíne závislostí (a jeho široké sprístupnenie),
- podpora zahraničných stáží, výskumu a publikácií, periodík,
- podpora kontinuálneho vzdelávania,
- znalecká činnosť a súdom nariadené ochranné liečenia (protialkoholické, protitoxikomanické) – otázky svedočného, úhrad za administratívnu prácu, humanizácia (liečba ako alternatíva, nie ako trest) a iné,
- zmeny v zákone o cestnej premávke (opäť diagnóza ako trest, otázka tzv. školení u dopravného psychológa),
- problematika výkonov a bodovej úhrady (pripravovaný katalóg výkonov stagnuje, úhrady sú nízke a nepokrývajú náklady),
- preskripčné obmedzenia (zrovnoprávniť kódy 073 a 005 – je nelogické aby antiadiktíva nemohol predpisovať adiktológ),

- odstránenie diktátu zdravotných poisťovní (poisťovne si určujú čo uhradia a ako často, tieto veci im však nespádajú do kompetencie),
- dobudovanie siete centier pre liečbu drogových závislostí,
- využitie stacionárov a centier duševného zdravia v manažmente závislých,
- implementácia adiktologických služieb vo všeobecných nemocniciach (napr. efektívny manažment fajčiarov, závislých od alkoholu a pod.),
- interdisciplinárna problematika alkoholu a tabaku a riešenie na úrovni primárnej sféry (štandardy pre primárnu sféru),
- laboratórna diagnostika závislostí (finančná náročnosť, nové metódy),
- manažment akútnych intoxikácií (tzv. záchytkový problém),
- príprava štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov (dosiaľ sekcia nebola nikdy o to požiadaná),
- revidovať zoznam prioritných chorôb (akútna intoxikácia, škodlivé užívanie, ani syndróm závislosti nie sú prioritné),
- povinné hlásenia (aktualizovať, doplniť, upraviť),
- a mnohé ďalšie.

Uvedené témy je potrebné riešiť komplexne a vo vzájomnej nadväznosti nielen vnútroodborovo (mnohé sa prekrývajú), ale aj v rámci rezortu zdravotníctva a ďalších rezortov.

SPsS prevádzkuje podstránku na www.psychiatry.sk, ktorá je venovaná reforme, kde zverejňuje informácie k reforme, ale aj výstupy zo Stretnutí expertov.

V Bratislave, 1.2.2021.