

Budúcnosť liečby psychóz na Slovensku

Odborný okrúhly stôl organizovaný Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou

Dátum: 20. október 2017

Miesto: 17. Česko-slovenský psychiatrický zjazd, Radisson Blu Carlton Hotel, Bratislava

Účastníci diskusie:

Odborná verejnosť/ Slovenská psychiatrická spoločnosť

- MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD, prezidentka SPsS SLS
- MUDr. Mária Kráľová, CSc., vedecká sekretárka SPsS SLS
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.
- MUDr. Ján Dúžek
- MUDr. Peter Korcsog
- prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.
- MUDr. Vavrušová Lívia, PhD., členka odbornej pracovnej skupiny pre psychiatriu pri Kategorizačnej komisii MZ SR

Pacientske organizácie

- Mgr. Art. Martin Knut, Liga za duševné zdravie
- Mgr. Stanislav Hrda ml., predseda združenia Sofia a ODOS
- MUDr. Marcela Bárová, ODOS
- Mgr. Josef Svoboda, Dotyk – Brno, ČR

Odborná verejnosť/ Zástupcovia Českej psychiatrickej spoločnosti

- Doc. MUDr. Martin Anders, PhD., Česká psychiatrická spoločnosť
- MUDr. Martin Hollý, riaditeľ Psychiatrickej nemocnice Bohnice v Prahe, bývalý predseda Českej psychiatrickej spoločnosti

Originálne farmaceutické spoločnosti

- Ákos Nagy, Janssen
- Andrea Vytasilová, Janssen
- Svätopluk Betina, Lundbeck
- Simone Ingrová, Lundbeck

Asociácia generických výrobcov GENAS

- MUDr. Terézia Szádocká

Ciele diskusie:

- Identifikovať prioritné potreby a oblasti rozvoja psychiatrickej starostlivosti na Slovensku, s dôrazom na oblasť psychóz.
- Identifikovať a zhodnúť sa na krátkodobých, strednodobých a dlhodobých oblastiach, v rámci ktorých bude odborná spoločnosť s ďalšími aktérmi iniciovať zmeny.
- Zlepšiť spoluprácu a rozvíjať komunikáciu všetkých zainteresovaných skupín: odborníkov, tvorcov politik, pacientov a farmaceutických spoločností.

Zhrnutie a závery diskusie

Prioritné oblasti v rámci komplexnej liečby psychóz

Krátkodobé/ strednodobé ciele:

- Prístup k dátam
 - **Cieľ: lepší prístup k dátam a možnosť využívať dáta o vyšetreniach zo zdravotných poisťovní**
- Liečba psychóz, keďže ide o najzávažnejšie psychické poruchy, často chronicky prebiehajúce a znefunkčňujúce chorého, teda s významným celospoločenským dopadom.
 - **Cieľ v rámci liečby: riešiť problém s dostupnosťou modernej farmakoterapie – problémy s obmedzením úhrad – rozšírenie registrácií indikačných diagnóz**
- Štandardné diagnostické a terapeutické postupy
 - **Cieľ: Nastavenie implementácie evidence based standards v praxi: implementácia štandardných diagnostických a terapeutických postupov**
- Podpora aktivít a spolupráce s patientskymi organizáciami
 - **Cieľ: Nastavenie čerpania grantov MZ SR**

Dlhodobé ciele:

- Komunitná psychiatria: psycho-sociálne centrá
 - **Cieľ: Vypracovanie zmien v komunitnej psychiatrii – koncept psycho-sociálnych centier** – vytvoriť schému, ktorá vnesie poriadok do systému a vyrieši dlhodobú starostlivosť o pacienta (nevyhnutná vzájomná spolupráca sociálnej a zdravotnej sféry – napr. podľa vzoru multidisciplinárnych tímov v Holandsku, kde má zdravotný a sociálny priestor rovnaké zastúpenie 50% - 50%). Zvážiť sa môže aj zakomponovanie práce v teréne za pomoci stabilizovaných duševne chorých (patientske organizácie), psychologov a špeciálnych pedagógov

3 piliere:

- Psychiatria
 - Starostlivosť o duševne chorých
 - Starostlivosť o duševné zdravie
- Spolupráca s Českou republikou
 - **Cieľ: Nastaviť spoluprácu s Českou psychiatrickou odbornou spoločnosťou** – využiť skúsenosti z reformy psychiatrie v ČR. V ČR využili Radu vlády so zdravotným postihnutím. MZ nebolo oprávnené implementovať všetky zmeny v rámci reformy, ale koordinovalo napr. starostlivosť o duševne chorých. Veľa preventívnych aktivít sa uskutočnilo aj v spolupráci s ministerstvom školstva – keďže sa jednalo o celoštátnu politickú stratégiu. V ČR využili pri argumentácii aj ratifikáciu dohovoru o duševnom zdraví – čl. 19 je adaptovateľný na psychiatrických pacientov. Zaväzuje, že služba má byť dodávaná človeku. WHO má metodiku ako sa má tento článok implementovať do praxe - kvalita lôžkových zariadení aj na celý systém zdravotníctva. Je možnosť využiť aj v prípade SR.
 - Ambulantný sektor
 - **Cieľ: zabezpečenie udržateľnosti ambulantného sektora (financovanie) a nastavenie vzťahu praktický lekár/ špecialista**

- Ambulancie sú výrazne podfinancované. Skutočné náklady sú až 2-3x vyššie, ako to čo hradia poisťovne. Úzkostné poruchy a depresie by mal vedieť posúdiť praktický lekár, ktorý by poslal pacienta k špecialistovi.
- Pacienti veľmi dlho čakajú na psychiatrické vyšetrenie. Na základe údajov NCZI je čakacia doba u špecialistov 7,3 týždňa na ambulantné vyšetrenie. Počet vyšetrených pacientov – na plné úväzky – 29 až 30 pacientov na 1 deň na jedno lekárske miesto. Čas na vyšetrenie - 7 min. na jedného pacienta.
- Destigmatizácia psychóz
 - **Cieľ: nastavenie dlhodobej podpory a financovania edukačných a osvetových aktivít:** systém nerieši prácu s patientskymi organizáciami ani financovanie a dlhodobú podporu osvetových a edukačných kampaní a projektov. Toto je potrebné nastaviť do budúcnosti.

Návrh ďalších krokov

- Jasne definovať konkrétne kroky v rámci jednotlivých priorít (odborná komunita v spolupráci s patientskymi organizáciami)
- Predstaviť priority MZ SR a dohodnúť sa na funkčnom rámci na ďalšiu diskusiu a následne iniciáciu systémových zmien