
Neutěšená situace v oboru psychiatrie

Neutěšená situace v oboru psychiatrie



ČRO 6, 29.2.2008, | 22:10, pořad: Studio STOP

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A závěr bude patřit tématu domácím. Legislativní rada vlády přijala tento týden podle vyjádření tiskového mluvčího ministerstva zdravotnictví Tomáše Cikrta věcné záměry všech sedmi reformních zákonů. Přijala je s připomínkami, které jsou pro ministerstvo zdravotnictví zcela akceptovatelné. Normy počítají s převodem zdravotních pojišťoven na akciové společnosti, totéž čeká i univerzitní nemocnice. Terčem kritiky se opět staly manipulační poplatky, přestože se vládní koalice dohodla na tom, že budou revidovány až po půl roce. Lidovci, kteří chtěli původně s vyhodnocením poplatků čekat, názor změnili a žádají dřívější projednání jejich zrušení pro předškolní děti, osoby nad sedmdesát let a obyvatele domovů důchodů. Výhrady k poplatkům, tedy devadesáti korunám za návštěvu pohotovosti, šedesáti korunám za den na lůžku v nemocnici a třiceti korunám za návštěvu lékaře a položku na receptu mají i zelení. Předseda této strany Martin Bursík však uvedl, že strana chce o poplatcích jednat korektně a bez nátlaku a že mají další podstatnější návrhy k reformě zdravotnictví. Vysoké školy nesou nelibě chystající se změnu fakultních nemocnic na akciové společnosti. Podle slov tiskového mluvčího Univerzity Karlovy Václava Hájka uveřejněných ve středečním deníku Právo školy v brzké době zveřejní principy alternativního návrhu. Převod fakultních nemocnic na akciové společnosti nevitají ani lidovci. V úterý ve chvíli, kdy ministr Julínek v Legislativní radě vlády obhájil sérii zákonů, jimiž chce pokračovat v reformě zdravotnictví, přišli s tímto názorem a slovy šéfa lidovců Jiřího Čunka sdělili, že chtějí, aby nemocnice byly neziskové a tak dále. Je tedy zřejmé, že zdravotnické vody jsou opět v tuto chvíli značně zčeřené. Středeční Studio STOP se ovšem zabývalo opomíjeným oborem české medicíny - psychiatrií. Tak by se toto odvětví dalo nazvat proto, že do něj proudí pouhá tři procenta z celkových výdajů na zdravotnictví v České republice, a to je, jak se za chvíli dozvíte, žalostně málo. Psychiatr Zdeněk Bašný je koordinátorem pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie a ředitelem obecně prospěšné společnosti BONA, která se stará o podporu chráněného bydlení a sociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním.

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Za poslední dva roky se nic závažného v systému péče nestalo, což je ale do určité míry alarmující jak v oblasti lůžkové tak ambulantní péče. Lůžková péče je problémem, že si struktura lůžek zůstává taková, jaká už je po desetiletí. To znamená, že největší tíhu psychiatrických hospitalizací leží a psychiatrických léčebnách, které pro to mají odpovídající podmínky a potom pochopitelně i prožitky. Lidé, kteří musí projít takovým systémem lůžkové péče, tak je negativní a lůžkové péče se obecně bojí. Co je druhým a řekl bych, alarmujícím problémem v poslední době, je stoupající potřeba psychiatrické péče a to plně indikované. Stoupá velký počet lidí, kteří trpí především poruchami v oblasti emocí, nálady, úzkostnými stavy a vzhledem k tomu, že nedošlo k rozšíření ambulantní péče, tak ti lidé zůstávají dlouho bez ošetření a dneska objednávací doba například na území Prahy do psychiatrické ambulance se pohybuje kolem jednoho měsíce. To znamená pro lidi, kteří jsou v depresích a deprese je velkým utrpením, tak když se mají dočkat počátku pomoci po několika týdnech, tak si myslím, že to neodpovídá potřebě přiměřené zdravotní péče a pomoci lidem v takto těžkých situacích.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To znamená, pokud tomu dobře rozumím, ta lidé, kteří mají depresivní epizodu a čekají na ambulantní ošetření, tak s tou délkou prodlužující se čekání se i může zhoršovat nebo s velkou pravděpodobností zhoršuje jejich stav a dochází pak k tomu, že ti lidé následně potom se ocitají až v léčebně třeba a kdyby dříve navštívili lékaře, tak by mohli ambulantně zvládnout svůj stav?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Ano, je to velké riziko. Je to za a) pro ne velké vnitřní utrpení. Má to vliv na jejich okolí, ať je to v rodině nebo v zaměstnání. To znamená, že to do určité míry ohrožuje i sociálně, ale to co je nejméně zabezpečené je, že prohlubující se depresivní stav může potom vést ke stavu, kdy pro toho člověka je život už nesnesitelný a může potom v extrémních chvílích sáhnout i k sebevražednému pokusu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jaké systémové změny by si česká psychiatrie zasloužila? Z podtextu samozřejmě zaznívá, že více peněz. Nicméně odkud začít?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Ono se ukazuje, že všechny koncepční materiály a já sám se podílím na revizi koncepce oboru psychiatrie, podílel jsem se na tvorbě modelu psychiatrické péče na území hlavního města Prahy. Tak skutečně závisí na penězích a ty peníze závisí přes nejrůznější proklamace, tak na faktickém nezájmu odpovědných osob, které můžou do toho systému přinést ty prostředky, a to podfinancování našeho oboru je tak vysoké, že skutečně bez přísunu dalších prostředků se nejsme schopni hnout z místa.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To znamená, nezajem odpovědných osob, můžete být konkrétnější?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Tak je to pochopitelně ta otázka politiků, ať je to na úrovni parlamentu, oblasti místních samospráv, to znamená, tam se to prolíná až do systému komunitní péče. To znamená, že oni uznávají tyto problémy, nezpochybují statistické údaje a když se rozhoduje o rozpočtu, tak potom tam se tyto ukazatele neprojevují a já si myslím, že pro naši republiku je ostudné, že se spolu se Slovenskem pohybuje vlastně na posledním místě mezi zeměmi evropského hospodářského prostoru ve výši financí poskytovaných ze zdravotnických prostředků na psychiatrii. My jsme to zkoušeli přes naše politiky, přes poslance, v Senátu, v dolní komoře, zkoušíme to, jednáme pochopitelně s primátorem hlavního města Prahy, jednáme se všemi, ale ten výsledek je zatím velmi slabý. Já se bohužel obávám toho, že bude jako je to v některých státech, že první se musí stát nějaký velký průšvih, nějaká tragická událost v celém tom systému, která demaskuje tu situaci a potom se možná hne nejen mysl, ale odpovědnost všech, kteří o tom rozhodují.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jakou tragickou událost máte na mysli? Co by tak odkrylo více ještě tu situaci?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Asi to byla situace, která by byla modifikována do jiných, který si pochopitelně nikdo nepřeje a ten systém to zatím zvládá, ale asi jako to byla situace, kdy vraždili nezletilí. A ukázalo se, že pro ně není odpovídající zařízení. Tady vlastně lidé ohrožují ne, že by někoho vraždili, ale ohrožují sebe, ohrožují vlastně své zdraví a svojí budoucnost tím, že není pro ně vhodná síť poskytovaných služeb, to znamená, že já teď si ..., pochopitelně konstrukce, ale je otázka zabezpečení, individuální dozor na lidmi v těžkých životních krizích a podobně, tam kdyby se stala nějaká alarmující situace, třeba by to s někým pohnulo, ale pochopitelně nikdo si takovou situaci nepřeje a musím říct, že ukazuje to na dost intenzivní práci všech, kteří v těch problematických podmínkách pracují, že se tyto dramatické situace nevykytují s větší četností. A vzhledem k tomu, že právě v oblasti represivních poruch, počet lidí, kteří tím trpí v posledních desetiletích enormně stoupá, tak pochopitelně stoupá nebezpečí sebevražedného jednání a tím i dokonaných sebevražd. A lidé, kteří trpí depresemi, tak většina z nich je léčitelná, ten stav je ovlivnitelný, to znamená, že každá dokonalá sebevražda je prohrou systému i našeho oboru. A tady si myslím především, že ta situace je problematická v tom, že jestliže nemáte systém, který můžete posouvat toho člověka dle jeho aktuálního stavu, to znamená i v oblasti lůžkové, ambulantní péče, případně dostatek stacionářů, krizových center, tak pochopitelně potom /nesrozumitelné/ populaci zatíženou touto poruchou zvýšenému nebezpečí, závažného ohrožení jejich života, ať je to ve smyslu sebevražedného jednání, ale pochopitelně je to otázka i zbytečného narušení jejich sociálních vazeb a podobně.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Dle dat z ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo mapováno období roku 2006 a tam se mezi těmi čísly ukázalo, že byl zaznamenán nárůst prvních ošetření u psychiatrického lékaře, u psychiatra a to o skoro dvě procenta, konkrétně o jednu celou a devět desetin procenta. Vypovídá to jistě i o tom, co vy jste řekl před chvílí, že

neexistuje větší nárůst psychických problémů ve společnosti, ale nemůže to být také tím že lidé mají menší ostych z toho navštívit lékaře, psychiatra, jinými slovy, ptám se na to, jestli to stigma, které provázelo a do jisté míry provází psychiatrii, stále přetrvává, nebo jestli jsme učinili nějaký malý pokrok a je pro nás, jako pro Čechy normálnější navštívit psychiatra?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti BONA

Tak já myslím, že se stigma v posledních letech psychiatrie určitě zmírnilo. Je to dáno také tím, že právě tím počtem lidí, kteří již se nevyhnuli psychiatrické intervenci, tak potom vidí, že se to může stát každému, každé rodině, že to není nic zahanbujícího a že skutečně ti lidé dneska s větší ochotou vyhledávají odbornou pomoc.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Uvedl psychiatr Zdeněk Bašný. A tiskového mluvčího ministerstva zdravotnictví Tomáše Cikrta jsem se zeptala na to, jestli podle něj svítá v oboru psychiatrie nějaká naděje.

Tomáš CIKRT, tiskový mluvčí Ministerstva zdravotnictví ČR

Jsem přesvědčen, že nové reformní zákony jsou nadějí pro českou psychiatrii a pro pacienty české psychiatrie, protože dají více pravomocí zdravotním pojišťovnám, ale také více odpovědnosti. V zákoně bude jasněji napsáno, než je tomu dnes, za co ty pojišťovny odpovídají, mimo jiné i za dostupnost zdravotní péče konkrétní zdravotní péče, čili v tomto případě i konkrétní psychiatrické péče. Pojišťovny už se nebudou moci vymlouvat, protože v zákoně budou uvedeny parametry té dostupnosti, ať už dané vzdáleností nebo nějakými časovými faktory. To bude prostě konkrétní právní opora, na základě které budou moci právníci těch pacientů domáhat se jejich práv.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Řekl tiskový mluvčí Tomáš Cikrt, jehož slovy uzavíráme dnešní vydání inventury Studia STOP. Za spolupráci děkuji Jitce Procházkové a Davidu Schneiderovi a ze studia Českého rozhlasu 6 se s vámi loučím a přeji klidnou noc. Na slyšenou se těší Terezie Jirásková.