
Z ČINNOSTI PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP 7. března 2007

Schůze Psychiatrické společnosti ČLS se konala o v posluchárně Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze od 15. 00 do 17.00 hodin.

Tématem schůze byla aktualizace Konceptce rozvoje české psychiatrie – projekt WHO, moderátorem zasedání byl předseda Psychiatrické společnosti prof. Raboch.

Pracovníci, pověřeni výborem společnosti, přednesli své názory, návrhy a doporučení k novelizaci „Konceptce psychiatrické péče“. Definitivní text bude úkolem pracovní skupiny, kterou výbor k této otázce vytvoří.

Prof. J. RABOCH (Praha) zdůvodnil potřebu novelizace Konceptce, vytvářené od r. 1992 a publikované v r. 1997 (ČaS Psychiatrie, roč. 93, Supplementum 2, s. 3-28, 1997), schválené výborem Psychiatrické společnosti a vědeckou radou MZD v r. 1997. Připomenul diskuse o Konceptci (Sjezd ve Špindlerově Mlýně v r. 1998, chystaný seminář v Senátu Poslanecké sněmovny 8. 3. 2007 a dosavadní snahy o její doplnění.

Prim. J. REKTOR (Přerov) podal přehled současné *ambulantní psychiatrické péče* v ČR, její potřeby, výhled personálního vybavení v průběhu dalších let (počet psychiatrů/100 000 obyv.), (současný stav/za 3 roky/za 10 let) 6,5/ 9,5/11,5).

MUDr. O. PEČ (Praha) přednesl návrh rozvoje *komunitní psychiatrické péče*. Podal definici komunitní péče. Současný rozvoj stagnuje. Celkem vzniklo 22 denních sanatorií, ale od r. 2000 již žádné, zřejmě vlivem neuspokojivého finančního krytí. Koncentrují se hlavně ve velkých městech, rozložení je nerovnoměrné. Stále chybí chráněná bydlení, podporovaná práce, krizová centra, neexistuje propojení psychiatrických služeb. Existuje naléhavá potřeba vzniku mezirezortních služeb, existence komunitní psychiatrické sestry. Podal návrh na personální a institucionální vybavení ve výhledu 3 let.

Prim. I. TŮMA (Hradec Králové) představil současný stav *nemocniční (akutní) lůžkové péče*. V letech 2003-2005 ubylo 50 lůžek na psychiatrických odděleních nemocnic a dále ubývají, ač jejich rozšiřování je zakotveno ve stávající Konceptci. Důvodem je finanční nesoběstačnost podle současných ekonomických pravidel. Podle ukazatelů navrhované konceptce chybí 3317 takových lůžek při současném normativu 45/100 000 obyvatel, event. 1271 při 25/100 000 obyvatel. Manko v platbách za ošetrovací den, resp. na léky, činí 400 Kč, resp. 45 Kč na den.

Řed. MUDr. V. ŽIŽKA (Dobřany) upozornil na současné problémy psychiatrických *léčeben, resp. následné psychiatrické péče*. Největší svízele spočívají v nedostatku psychiatrů, v jejich vyšším průměrném věku a ve fluktuaci (do zahraničí). Značně negativně působí nedostatek finančních prostředků na modernizaci, i když prostředí léčeben se pozvolna zlepšuje. Neblahý vliv má stigmatizace a difamace léčeben a psychiatrie. Léčebny suplují funkci psychiatrických oddělení nemocnic v akutní péči, když jsou určeny pro péči následnou. Ale akutní péči poskytují někdy lépe než některá malá psychiatrická oddělení díky lepší možnosti diferencované péče a rehabilitace. Vhodné by bylo přejmenování léčeben na nemocnice. Eventuálnímu snižování počtu lůžek musí bezpodmínečně předcházet zvyšování lůžek psychiatrických oddělení a mimonemocniční sítě (ambulantní a komunitní). Závažné problémy představují nespolupracující pacienti (včetně osob v ochranné léčbě) a spolupráce s rodinami při rozsáhlém přijímacím rajonu. Ovšem transformace léčeben nebude levnější než je současný stav.

V diskusi zazněly další podnětné názory:

MUDr. Z. BAŠNÝ (Praha): Je možné, že spolu se změnou financování psychiatrických oddělení dojde i ke změně diagnostické skladby.

Řed. MUDr. I. HODKOVÁ (Opařany): Za současného stavu je akutní lůžková péče finančně velmi nevýhodná.

Řed. MUDr. I. DAVID (Praha): Chybí řádná analýza současného stavu. Tradují se závažné omyly, že psychiatrická oddělení nemocnic poskytují kvalitnější péči, PO a PL se neliší diagnostickou a prognostickou skladbou pacientů, nikdo doposud neanalyzoval efektivitu psychiatrické péče. Psychiatrické oddělení musí mít nejméně 60 lůžek, aby mohlo poskytovat diferencovanou péči.

MUDr. Z. BAŠNÝ (Praha): Vznik nových psychiatrických oddělení ani nová konceptce psychiatrické péče nijak neohrožují psychiatrické léčebny. Není na místě obava o další existenci psychiatrických léčeben. Vzniká jakási nežádoucí rivalita, boj mezi PO a PL (potlesk v auditoriu).

Ing. J. ZÁVIŠEK (OS Amicus, Brno): Existuje naléhavá potřeba osoby zodpovědné za rozvoj psychiatrie na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Dále je potřeba popsat současný stav péče, nejlépe nezávislou firmou (jako např. firma Stenmark popsala zdravotní péči v ČR). Dále je nezbytné definovat

spolupráci se zájmovými skupinami, stejně jako cíle reformy. V ČR chybí nezávislá odborná kontrola všech ústavů léčebné péče.

Prof. RABOCH (Praha) shrnul nejdůležitější

myšlenky o dalším rozvoji psychiatrické péče v ČR a představil Národní psychiatrický program ČR, jak jej vypracoval prim. Rektor a doplnil a schválil výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Dodáno redakci: 15. 3. 2007

Zapsal MUDr. Pavel. Baudiš, CSc.

Seminář na téma: Česká psychiatrie v 21. století – potřeby a realita

Seminář se konal v hlavním sále Senátu Parlamentu ČR 8. března 2007 od 11.30 do 17.00 hod. z podnětu Psychiatrické společnosti ČLS JEP pod záštitou předsedy Senátu MUDr. P. Sobotky. Seminář moderoval Mgr. J. Hořejší.

Na úvod zasedání vystoupil MUDr. P. SOBOTKA, který ocenil dosavadní rozvoj pozitivní psychiatrie a označil psychiatrii za „Popelku“ mezi medicínskými obory.

Prof. RABOCH (PK Praha) načrtl, kam směřuje česká psychiatrie a upozornil na četnost psychických poruch a zátěž, jakou společnosti přinášejí.

Následovala sdělení reprezentantů zdravotnictví, WHO, Evropského parlamentu, psychiatrie, Všeobecné zdravotní pojišťovny, zástupců pacientů a představitelů farmacie.

MUDr. S. PÁNOVÁ (MZd ČR). Upozornila na stávající koncepci a její problémy: legislativní rámec, nerovnoměrné rozložení služeb, obtíže s akutní péčí v psychiatrii, nedostatek lůžek akutní péče, práva psychiatrických nemocných, přípravu zákona o ochranném léčení. Za potřebné změny uvedla financování, vzdělávání zdravotníků, včetně praktických lékařů, ale i veřejnosti. Dále týmovou a mezioborovou spolupráci, programy WHO a EU. MZd bude spolupracovat na jednáních o psychiatrii, o nových zákonech a aplikaci evropských aktivit v ČR.

Dr. med. M. MUIJEN (WHO, evropská úřadovna, Kodaň). Uvedl vznikající ztráty z duševních poruch podle DALY. Potřebu ochrany duševního zdraví, omezení stigmatizace a diskriminace, prevenci vzniku duševních problémů. Nutnost péče o těžce duševně nemocné a jejich začlenění do společnosti. Důležitost sociálních determinant a sociálních důsledků duševního zdraví a duševních poruch. Předpoklady duševního zdraví jsou mj.: finanční a rodinný status, etnická příslušnost, země. Popsal změny modelů psychiatrické péče ve 20. a 21. století. Porovnal statistické údaje o psychiatrické péči v Evropě, včetně financování. Psychiatrické péči v ČR je věnováno mnohem méně prostředků, než je v Evropě obvyklé.



Obr. 1. Schůzi zahájil předseda Senátu ČR MUDr. Přemysl Sobotka.

MUDr. M. CABRNOCH (Evropský parlament, Brusel). V EU neexistuje jednotná strategie v péči o duševní zdraví. Jsou ale snahy o sjednocení: ministerská konference WHO (I. 2005), Green paper (X. 2005), usnesení EP (VIII. 2006). Duševní poruchy představují ztráty na HDP 4–5 %, morální ztráty nesou stigmatizace a diskriminace duševně nemocných. V EU není jednotný systém zdravotnictví, které je v pravomoci jednotlivých států. EK jen doplňuje zdravotnickou politiku. Podíl výdajů na péči o duševní zdraví je v ČR nízký, cca 3 % ze zdravotnických prostředků. EU se soustřeďuje na podporu duševního zdraví, účinnější začleňování do společnosti a zlepšení informování o duševním zdraví. To protěžuje usnesení EP z 28. 8. 2006.

Prof. RABOCH (Praha). V přednášce „Kam směřuje medicínský model psychiatrie?“ představil statistická data o výskytu, vývoji a ekonomickém významu duševních poruch a údaje o počtu psychiatrů, lůžek, sebevražednosti, lékové situaci. Dále vytyčil potřeby shromažďování dat, strategie preventivních opatření, snížení sebevražednosti, konzumace alkoholu a drog. Údaje o personálním vybavení psychiatrické péče, o spolupráci s uživateli péče, o legislativě a o financování psychiatrie.