

úvodník

DOJDE KE ZMĚNÁM PSYCHIATRICKÉ PÉČE O ZÁVISLÉ?

Letos na podzim si připomeneme 65. výročí vzniku Protialkoholního oddělení pražské psychiatrické kliniky, které u Apolináře založil MUDr. Jaroslav Skála. První specializované oddělení pro léčbu závislosti v poválečném Československu se stalo vzorem pro další, nově vznikající zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách v naší zemi.

Hlavním tématem letošní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP (<http://www.at-konference.cz/>) bude „Vývoj a obsah paradigmatu oboru adiktologie v ČR“, s podtitulem „Modely léčby závislosti a péče o závislé v Česko-Slovensku“. K výběru tohoto tématu vedla snaha pokusit se reflektovat změny, ke kterým došlo v průběhu více než šesti desetiletí vývoje původního apolinářského modelu jak v místě jeho vzniku, tak v ostatních zařízeních pro léčbu závislosti v ČR. Smyslem této reflexe a motivem, proč bylo zvoleno toto téma, však není pouhá, byť významná reminiscence. Hlavním důvodem jsou probíhající přípravy na transformaci psychiatrické péče v ČR. Léčba duševních poruch a poruch chování, způsobených užíváním psychoaktivních látek (dg. F10–F19), tvoří u nás významnou část psychiatrické péče, a to zejména v lůžkových zařízeních. Podle aktuálních údajů ÚZIS (Nechanská, 2012) z celkového počtu lůžek v psychiatrických léčebnách vykázaných k 31. 12. 2011 připadlo 15 % na pracoviště pro léčbu alkoholismu a ostatních závislostí. Přitom ve sledovaném roce (2011) byla nejčetnější skupinou diagnóz, pro kterou byli pacienti hospitalizováni v psychiatrických zařízeních, právě skupina F10–F19, tvořící více než čtvrtinu z celkového počtu hospitalizací. Také muži byli nejčastěji hospitalizováni s poruchami vyvolanými psychoaktivními látkami (celá třetina z celkového počtu psychiatrických hospitalizací u mužů). Z celkového počtu hospitalizací žen zaujímala skupina pacientek s dg. F10–F19 cca pětinu. Vůbec nejčetnější diagnózou, pro kterou byli v roce 2011 pacienti hospitalizováni v psychiatrických lůžkových zařízeních v ČR, byly duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (dg. F10). U většiny pacientů s touto diagnózou byla po propuštění uváděna nutná další ambulantní péče, a to buď dočasná (u 47 % hospitalizací), nebo trvalá (u více než 38 % hospitalizací). S výše uvedenými údaji, resp. s nutností (doporučením) další ambulantní péče ostře kontrastuje skutečnost, že poruchy vyvolané návykovými látkami v psychiatrických ordinacích tvořily v roce 2011 jen cca 8 % z celkového počtu pacientů. Při povrchním studiu statistických údajů o počtech psychiatrických pracovišť, která uvádějí mezi svými činnostmi péči o pacienty užívající návykové látky, bychom však mohli snadno podlehnout iluzi, že máme v ČR těchto pracovišť dostatek, ne-li přímo nadbytek. V roce 2011 evidovalo pacienty se základní diagnózou F10–F19 celkem 454 ambulantních psychiatrických pracovišť. V tomto počtu jsou však zahrnuty všechny ambulance, které léčily aspoň jednoho pacienta, nejedná se tedy pouze o specializované AT ambulance. Ambulancí, které uváděly, že pacienti s dg. F10–F19 tvořili více než polovinu jejich celkové klientely, bylo jen 52 a těch, ve kterých představovali pacienti léčení pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek 91–100 % (tedy skutečných „AT ambulancí“), bylo pouze 28. Počet přepočtených AT úvazků lékařů pak (podle údajů VZP) činí necelých 15 lékařských míst. Oblast AT péče je tak patrně jedním z nejmarkantnějších příkladů nutnosti transformace psychiatrické péče. To neznamená primitivní redukci lůžkových zařízení a jejich náhradu ambulancemi, nýbrž restrukturalizaci lůžkových psychiatrických AT oddělení a současně rekonstrukci specializovaných ambulantních AT pracovišť, respektive vznik nových (lékařských i nelékařských adiktologických ambulancí, komunitních adiktologických center apod.).

Namísto zaniklých AT ambulancí sice dnes poskytuje péči lidem závislým na psychoaktivních látkách řada nezdravotnických institucí (např. kontaktní centra, denní stacionáře) a většina z nich pracuje velmi dobře; tato zařízení však sama o sobě nemohou nahradit odbornou psychiatrickou péčí, zejména farmakoterapií pro nejproblematičtější klientelu s duálními poruchami (kombinace poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek s jinou duševní poruchou, či poruchou chování). S kolegou Martinem Andersem jsme loni na konferenci Psychiatrické společnosti ve Špindlerově Mlýně přitáhli k našemu sympoziu o duálních poruchách (Duální pohled na duální poruchy, aneb: „Co bylo dříve – vejce, nebo slepice?“) neočekávaně velkou pozornost odborného publika. Předpokládali jsme, že by toto téma mohlo vzbudit zájem, ale plný sál ještě před vlastním zahájením konference a zejména živá diskuse, pokračující dlouho i po ukončení sympoza, předčily naše představy. Potěšil nás zájem o problematiku léčby duševních poruch u pacientů, jejichž „druhá“ (možná často „první“?) diagnóza (závislost na alkoholu, či jiná návyková porucha, závislost na jiné droze nebo patologické hráčství) často psychiatry spíše odrazuje.

Z adiktologické praxe přitom máme dobré příklady, jak by mohla psychiatrická péče o tyto pacienty fungovat. Některá z nezdravotnických „AT zařízení“ zprostředkovávají potřebnou péči svým klientům díky spolupráci s psychiatrem, který se může soustředit na odbornou, většinou farmakologickou léčbu, a vše ostatní (psychoterapii, socioterapii, sociální poradenství ...) sama poskytují, či pomáhají pacientům/klientům zajišťovat. Celou nelékařskou část může zcela adekvátně koordinovat kvalifikovaný, vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník – adiktolog. Tento model představuje možnou budoucnost odborné péče o AT klientelu a může být také inspirací pro jiné segmenty psychiatrické péče a jejich transformaci. V současné době je již k dispozici koncepční materiál, vytvořený pracovní skupinou Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP („Koncepce sítě adiktologické péče“), zahrnující výše uvedené. Do konce ledna 2013 bude k dispozici též aktualizovaná podrobná analýza stavu této péče v ČR, použitelná pro přípravu transformačních projektů.

Jaká bude odpověď na otázku v nadpisu tohoto úvodníku? K některým zásadním změnám péče o pacienty s duševními poruchami a poruchami chování, způsobenými užíváním psychoaktivních látek, již došlo. Většina pozitivních změn, zejména v komunitní oblasti, se však odehrála mimo psychiatrii, naopak většina negativních jevů a problémů (především výrazně omezená dostupnost ambulantní psychiatrické péče) je jen obtížně řešitelná bez zásadních změn v našem oboru. Řada z nás má zkušenosti s roky trvajícími, vyčerpávajícími a často nikam nevedoucími jednáními se zástupci zdravotních pojišťoven a státních institucí. Společným prvkem těchto frustrujících zážitků je pocit marnosti z osamělého boje a z neschopnosti účinně koordinovat naše úsilí. Pro většinu z těch, kdo to prožili na vlastní kůži a se kterými jsem mluvil, je to ale zkušenost, kterou netouží opakovat donekonečna. Naopak, hodně přemýšlíme o tom, jak spojit naše síly. Nadějně – nejen pro oblast péče o závislé – je tedy to, že po dlouhé době se začíná v psychiatrii mezi zástupci různých specializovaných odborností a segmentů péče rýsovat možnost konsenzu.

*MUDr. Petr Popov, MHA
primář Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN
předseda Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP*