

dopis redakci

ZMATEK NAD ZMATEK? POZNÁMKY K REFORMĚ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Reforma péče o duševní zdraví v České republice, která probíhá již několik let, se z pohledu člověka nezavěšeného, ale i mnohdy zavěšeného, zdá být poněkud zmatená. Jako mnoho opatření a hnutí vyvolává reforma a její průběh mnoho otázek.

Co a jak reformujeme?

Zmatenost reformy začíná již sémantikou: reforma znamená, že určitá oblast, instituce atd. se má reformou zlepšit. Je ale jasné, co má reforma péče o duševní zdraví vlastně zlepšit? Užívání termínu péče o duševní zdraví je zmatečné, poněvadž nejde vlastně o duševní zdraví, ale o léčbu duševních onemocnění nebo chorob. Snaha o definici duševního zdraví obvykle končí tím, že duševní zdraví je definováno neexistencí duševního onemocnění. Ale tak jako nám není jasno, co je duševní zdraví, není nám dost dobře jasno, jak je obecně definováno duševní onemocnění. Takže co tedy reformujeme? Spíše reformujeme péči o duševně nemocné pacienty, kde máme poněkud více, i když ne úplně, jasno, oč se vlastně staráme.

Je probíhající reforma zatím úspěšná?

Ač se v čísle České a slovenské psychiatrie věnovaném reformě někteří z vedoucích psychiatrů v editoriale vyjadřují, že jsme v čele pelotonu,¹ jsou úspěchy skutečně tak jednoznačné? Ve stejném čísle České a slovenské psychiatrie Krupčík a Winkler² píší, že jedním z cílů reformy péče o duševní zdraví je deinstitucionalizace. V závěru tohoto článku ale poznamenávají v jejich studii (jak sami autoři přiznávají, dosti limitované), že přestože se dařilo poměrně velkou část pacientů propustit, zdá se, že do dlouhodobých hospitalizací se propadali pacienti s relativně dobrým zdravotně-sociálním profilem, dokonce lepším, než měli ti, kteří byli z dlouhodobé hospitalizace propouštěni. Zároveň se nedařilo propouštět pacienty, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně horší (², str. 229). Je úplná deinstitucionalizace možná?

K dalším cílům reformy patří omezení stigmatizace duševně nemocných a oboru psychiatrie, zvýšení spokojenosti uživatelů s poskytovanou péčí, zvýšení efektivity psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci, zvýšení úspěšnosti plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (což zahrnuje zaměstnanost, bydlení a vzdělávání), zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb, a humanizace psychiatrické péče.

Destigmatizace duševního onemocnění a oboru psychiatrie je celospolečenskou otázkou, která vyžaduje celospolečenské řešení, ke kterému zatím nikde zodpovědně nebylo přistoupeno. O destigmatizaci oboru psychiatrie se snažíme léta letoucí. Zda jsme úspěšní, nevíme, nikdo stigmatizaci psychiatrie v průběhu času systematicky neměřil. Zdá se, že v době současné pandemie je psychiatrie a péče o duševně nemocné vnímána poněkud pozitivněji, v rámci následků izolace a osamění dětí a dospělých.

Máme dostatek psychiatrů k péči o duševně nemocné?

Tato otázka souvisí nejen s dostatečnou a kvalitní péčí o duševně nemocné, ale i s jedním z cílů reformy – zvýšením efektivity psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací psychiatrické nemoci. V počtu psychiatrů na sto tisíc obyvatel je na tom Česká republika hůře než mnohé západoevropské země. Víme, že většina duševních onemocnění začíná v době adolescence a časné dospělosti, do zhruba 25 let. Většina začátků duševního onemocnění by tak měla být diagnostikována pedopsychiatrii, kterých je velmi málo, o jejichž obor je malý (či žádný) zájem a jejichž výcvik je nedostačující. Nedávné články^{3,4} o nedostatku dětských psychiatrů sice vyvolaly pozornost vlády a snad i veřejnosti a vedly k otevření více pedopsychiatrických lůžek, ale to není dostačující opatření a není jasno, zda je to opatření reaktivní, dočasné či proaktivní. Chybějí nám i jiní specialisté, například geriatriční psychiatři (populace stárne) či psychiatři specializující se na péči o pacienty zneužívající alkohol a návykové látky. Existence oboru adiktologie odpoutané od zbytku psychiatrie a výcviku v psychiatrii je podle nás nesmyslná. Nábor studentů medicíny do výcviku psychiatrie je nedostatečný. Výuka psychiatrie po promoci je problematická, jak poukázaly některé články a komentáře (např.⁵). Bohužel je výuka a certifikace psychiatrů, tak jako ostatních lékařů, kontrolována ministerstvem zdravotnictví a ne nezávislou institucí (např. ve Spojených státech Accreditation Council for Graduate Medical Education, nezávislá instituce sídlící v Chicagu). Výuka je tak mnohdy vystavena názorům a domněnkám osob, které postgraduální výuce lékařů nerozumějí a moc o ní nevědí.

Zahrnuje plán reformy dostatečnou péči o osoby se závislostí na návykových látkách?

Není jasno, zda CDZ zahrnují nebo budou zahrnovat péči o tato onemocnění a budou mít dostatek specialistů, kteří

budou poskytovat péči pacientům závislým na nejrůznějších látkách a pacientům s duševním onemocněním a závislostí na nejrůznějších látkách. Ale tak jako u onemocnění fyzických je naprosto nutné, aby CDZ poskytovala péči pro pacienty s duševním onemocněním závislé na návykových látkách.

Kdo má vést reformu?

Bohužel je vedení reformy v rukou ministerstva zdravotnictví (proč jen jeho?) a mnohdy úředníků této instituce. Asi není možno reformu vést mimo ministerstvo, ale bylo by třeba zvýraznit vedoucí roli odborníků. Zdá se, že akademická obec psychiatrická je, co se týče reformy, poněkud pasivní a bez nápadů. Parafrázuje Vladislava Vančuru, tento způsob vedení zdá se nám poněkud nešťastným. Akademická obec, zejména její současné či bývalé vedoucí osobnosti, by se měla mnohem aktivněji zapojit do provádění reformy.

Závěrem bychom chtěli říci, že Česká republika je co do populace malou zemí, což je v rámci uskutečnění reformy péče o duševně nemocné výhoda, úspěch je pravděpodobnější. Bylo by smutné, kdyby se pro ony oblasti, které jsme v této úvaze vznesli, reforma nedovedla do úspěšného stavu a promrhala lidský i finanční kapitál, který máme. Pokud by se ale povedla, mohli bychom se skutečně dostat do čela pelotonu.

prof. Richard Balon, M.D.

*Departments of Psychiatry and Behavioral Neurosciences and Anesthesiology, Wayne State University school of Medicine, Detroit, Michigan, USA
rbalon@med.wayne.edu*

prof. MUDr Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

3. LF UK, Praha

LITERATURA

- Hollý M, Mohr P, Papežová S. Předběžná zpráva o stavu reformy. Čes a slov Psychiat 2021; 117 (5): 217–218.
- Krupčík O, Winkler P. Srovnávací studie pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích. Čes a slov Psychiat 2021, 117 (5): 221–229.
- Motlová LB, Janoušková M, Formánek T, Goetz M, Holub D, Hubeňák J, Kašpárek T, Látalová K, Papežová H, Světlák M, Šilhán P, Trančík P, Vevera J, Balon R. Medical Students' Career Choice and Attitudes Toward Psychiatry: Case of the Czech Republic. Acad Psychiatry 2020 Dec; 44 (6): 751–755.
- Bankovská Motlová L, Mechúrová B, Cieslarová K, Vítková M, Poláková K, Janoušková M. Rozhodování o volbě specializace mezi lékaři v předatestační přípravě v dospělé a dětské a dorostové psychiatrii v České republice. Čes a slov Psychiat 2021; 117 (4): 177–184.
- Honzák R. IPVZ – žába na prameni a škůdce našeho zdravotnictví horší než komunisti. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=41541>

odpověď na dopis redakci

V KONTEXTU REÁLNĚ MOŽNÉHO PROBÍHÁ REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ÚSPĚŠNĚ

Ve svém dopise vznesli Balon s Motlovou několik otázek k reformě péče o duševní zdraví, které jsou nepochybně relevantní, nicméně, jak autoři sami píší, kladeny z pohledu „mnohdy zasvěceného“ až „nezasvěceného“. Ač ani jeden z nás odpovídajících není a nikdy nebyl pověřen zodpovědností za reformu jako takovou, pokusíme se tyto otázky zodpovědět z pohledu zasvěcených.

Autoři deklarují, že termín „péče o duševní zdraví“ jim přijde zmatečný, a proto by se raději uchýlili k negativní

definici vymezující duševní zdraví jako absenci duševního onemocnění. Negativní definice zdraví s sebou ale přináší mnohá úskalí; například pouhou změnou v seznamu onemocnění se může stát, že ten, kdo je považovaný za nemocného dnes, nemusí být považován za nemocného zítra, a naopak.¹ Příkladem by zde mohlo být vyškrtnutí homosexuality z Mezinárodní klasifikace nemocí v roce 1990. Proti negativní definici zdraví se proto vymezila již Ústava Světové zdravotnické organizace (WHO), která