

# PSYCHIATRICKÉ LIEČEBNE NA SLOVENSKU V ZRKADLE ZÁVEROV ICH CELOŠTÁTNEJ PREVIERKY V ROKU 1960

souborný článok

Eva Morovicsová<sup>1</sup>  
Miroslav Tibor Morovics<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika LF UK a UNB – Staré Mesto, Bratislava, Slovensko

<sup>2</sup>Historický ústav Slovenskej akadémie vied, Bratislava, Slovensko

## Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD., MPH  
Psychiatrická klinika LF UK a UNB – Staré Mesto  
Mickiewiczova 13  
813 69 Bratislava  
Slovensko  
e-mail:  
eva.morovicsova@fmed.uniba.sk

Príspevok bol vypracovaný v rámci riešenia projektu VEGA 2/0122/21 Hlavné vývojové trendy zdravotníctva na Slovensku od vzniku ČSR do roku 1968.

## SÚHRN

**Morovicsová E, Morovics MT. Psychiatrické liečebne na Slovensku v zrkadle záverov ich celoštátnej previerky v roku 1960**

Slovensko po vzniku Československej republiky prevzalo z rakúsko-uhorského obdobia len niekoľko psychiatrických zariadení, ktoré boli zväčša súčasťou väčších nemocníc, napr. v Bratislave a Nitre. Rozšírená bola aj forma laického opatrovania duševne chorých v cudzích rodinách. V medzivojnovom období sa postupne budovali neuropsychiatrické oddelenia verejných nemocníc v Trenčíne, Nitre a Levoči, k intenzívnejšej výstavbe samostatných psychiatrických liečební sa nepristúpilo. V Plešivci a Pezinku vznikli súkromné psychiatrické ústavy, ktoré boli po vojne poštátnené. V povojnových rokoch boli zriadené psychiatrické liečebne a primariáty v Čajakove, Plešivci, Dolnej Krupej, Liptovskom Mikuláši, Rimavskej Sobote, Ličartovciach a Prešove, pre detských pacientov v Hrani. V roku 1960 bolo na Slovensku 9 psychiatrických liečební s kapacitou 2017 lôžok, čo bolo ešte stále nedostatočné. Problematické bolo aj personálne obsadenie väčšiny týchto zariadení a celkovo nízka kvalita psychiatrickej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva v roku 1960 vykonalo generálnu previerku existujúcich psychiatrických liečební, ktorá takmer vo všetkých zariadeniach skonštatovala závažné nedostatky, problémy s personálnym zabezpečením, nízku kvalitu lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti. Previerka poukázala aj na nevhodnosť ubytovacích priestorov,

## SUMMARY

**Morovicsová E, Morovics MT. Psychiatric treatment centres in Slovakia in the mirror of the conclusions of their national inspection in 1960**

After the establishment of the Czechoslovak Republic, Slovakia took over only a few psychiatric facilities from the Austro-Hungarian period, which were mostly part of larger hospitals, e.g. in Bratislava and Nitra. It was extended also a form of lay care of mentally ill in foreign families. In the interwar period, neuropsychiatric hospitals in Trenčín, Nitra and Levoča were gradually built, the intensive construction of separate psychiatric treatment centres was not started. Private psychiatric constitutions were established in Plešivec and Pezinok, which were nationalized after the war. In the post-war years, psychiatric treatment centres and psychiatric hospitals were gradually established in Čajakovo, Plešivec, Dolná Krupá, Liptovský Mikuláš, Rimavská Sobota, Ličartovce and Prešov, for child patients in Hraň. In 1960, there were 9 psychiatric treatment centres in Slovakia with a capacity of 2017 beds, which was still insufficient. It was also problematic the staffing of most of these facilities and the overall low quality of psychiatric care. The Ministry of Health in 1960 carried out a general inspection of existing psychiatric treatment centers, which found serious deficiencies, problems with personnel security and low quality of medical and nursing care. The inspection pointed out also on the unsuitability of the accommodation, failure to meet hygiene requirements, as well as other

nesplnenie hygienických požiadaviek, ako i ďalšie problémy. Príspevok je ťažiskovo zameraný na celkový stav psychiatrických liečební na Slovensku v zrkadle záverov generálnej previerky a na prvé kroky na odstránenie zistených nedostatkov.

**Kľúčové slová:** história, povojnové obdobie, psychiatrické liečebne, Slovensko.

problems. The contribution is focused on the overall state of psychiatric treatment centres in Slovakia in the light of the conclusions of the general inspection and on the first steps to eliminate the detected deficiencies.

**Key words:** history, post-war period, psychiatric treatment centers, Slovakia.

## ÚVOD

Psychiatrická ústavná starostlivosť na Slovensku sa v svojich počiatkoch budovala na základoch z obdobia Uhorska, keď štátna správa zriaďovala pri všeobecných nemocniciach, často v rámci iných oddelení, psychiatrické lôžka, tzv. „prídavné psychiatrie“. Špecifickou formou poskytovania psychiatrickej starostlivosti bola aj rodinná opatera, v rámci ktorej boli duševne chorí umiestňovaní prevažne do cudzích rodín na „ošetrovanie“ – najmä v regiónoch orientovaných prevažne na poľnohospodárstvo. Účelové psychiatrické zariadenia sa zriaďovali v 19. storočí len výnimočne, s nedostatočnou kapacitou a v nemocniciach až do záveru storočia sa nebudovali ani psychiatrické primariáty. Prvý takýto primariát bol zriadený až v roku 1891 odčlenením psychiatrických lôžok od interného oddelenia v Krajinskej nemocnici v Bratislave a jeho vedenie bolo zverené Dr. Jakubovi Fischerovi.<sup>1,2</sup> Podobné primariáty vznikli neskôr aj v ďalších nemocniciach, ale v roku 1918, v čase vzniku Československej republiky, nebola na Slovensku ani jedna samostatná psychiatrická liečebňa. Na území Čiech a Moravy sa poskytovala zdravotná starostlivosť psychicky chorým a osobám s mentálnym postihnutím v zemských ústavoch pre choromyseľných. Niektoré z nich boli zriadené ešte pred vznikom Československej republiky: ústav pri klinikách Karlo-Ferdinandovej univerzity v Prahe, ústavy v Kosmonosiciach, Dobřanoch, Opařanoch, Horních Beřkovičiach, Bohniciach, Brne, Opave, Šternberku, Jihlave a Kroměříži. K budovaniu neuro-psychiatrických oddelení v rámci reformy nemocníc sa pristúpilo až neskôr. V Pražskej mestskej nemocnici na Bulovke takéto oddelenie od roku 1930 viedol prof. O. Janota a postupne sa budovali ďalšie primariáty.<sup>3</sup>

V medzivojnovom období vo verejných nemocniciach zostal tento trend vývoja zachovaný. Bolo vybudovaných niekoľko neuropsychiatrických oddelení (v Trenčíne, Levoči a Nitre), avšak k väčšej výstavbe, najmä samostatných špecializovaných liečební, sa nepristúpilo. Nové psychiatrické ústavy vznikli ako súkromné inštitúcie v Plešivci a Pezinku. Naďalej sa rozširovala tzv. „rodinná opatera“, ktorej rozsah sa odhaduje na približne 600 umiestnení.<sup>4</sup> Aj napriek tomu, že boli všeobecne známe nevhodné podmienky umiestňovania duševne chorých do rodinnej opater, bola táto forma starostlivosti tolerovaná a v podstate podporovaná. Na neuropsychiatrických oddeleniach sa

poskytovala liečba pacientom v akútnych stavoch, u „vlekle“ chorých, tzv. chronikov, mala starostlivosť azylový charakter.<sup>4</sup>

## PSYCHIATRICKÉ LIEČEBNE NA SLOVENSKU V POVOJNOVOM OBDOBÍ

V medzivojnovom období sa na Slovensku odbory neurológia a psychiatria rozvíjali v silnom vzájomnom prepojení. Pacientom s neurologickými a psychickými ochoreniami sa poskytovala zdravotná starostlivosť na neuropsychiatrických pracoviskách, kde boli osobitne vyčlenené lôžka pre pacientov s psychickými poruchami a pre neurologických pacientov.<sup>1</sup>

V povojnovom období sa neuropsychiatria rozdelila na dva samostatné odbory – neurológiu a psychiatriu, čo so sebou prinieslo aj rozdelenie objektov budovaných ako psychiatrické oddelenia a paradoxné zníženie psychiatrického lôžkového fondu. K jeho zníženiu prispelo v roku 1947 aj zrušenie zariadenia „Kláštorka“ vojenskej psychiatrie v Trnave s kapacitou 300 lôžok. Pacienti z tohto zariadenia boli presunutí do iných oddelení všeobecných nemocníc a ako dlhodobí chronici zablokovali lôžka pre akútne prípady. Uvedené skutočnosti a často aj pretrvávajúci nezáujem riadiacich orgánov o budovanie účelových moderných zariadení pre poskytovanie psychiatrickej starostlivosti napokon viedli k tomu, že psychiatria sa stala nepríťažlivým odborom pre lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov. Krokom k zlepšeniu situácie bolo poštátnenie psychiatrických liečební v Plešivci a Pezinku v roku 1947. V tomto období bola zrušená a postupne nahradená aj často nehumánna a kritizovaná forma psychiatrickej starostlivosti, tzv. rodinnej opater. Po roku 1948 sa začali hľadať nové priestory pre budovanie psychiatrických liečební v mimorezortných budovách, často v poštátnených kaštieloch a iných objektoch, ktoré boli postupne adaptované na tento účel. Od roku 1950 sa začali vytvárať samostatné psychiatrické liečebne a primariáty v Čajakove, Plešivci, Dolnej Krupej, Liptovskom Mikuláši, Rimavskej Sobote, Ličartovciach a v Prešove. V roku 1957 bola otvorená detská psychiatrická liečebňa v Hrani.<sup>4</sup> V roku 1960 bolo na Slovensku 9 liečební s celkovou

Tab. 1. Psychiatrické liečebne na Slovensku v roku 1960<sup>9</sup>

Psychiatrická liečebňa	Uvedenie do prevádzky	Kapacita lôžok
Pezinok	1925	336
Veľké Leváre	1941	170
Čajakovo (súčasné Hronovce)	1951	470
Veľké Zálužie	1957	260
Dolná Krupá	1953	150
Hody	1950	82
Sokolovce	1948 ?	60
Plešivec	1953	299
Hraň	1957	190

kapacitou 2017 lôžok, v prepočte na 1 000 obyvateľov to predstavovalo 0,71 lôžka, pričom celoštátny priemer bol 1,22 lôžka. Na území Čiech poskytovalo odbornú starostlivosť psychicky chorým 15 psychiatrických liečební s celkovou kapacitou 14 131 lôžok.<sup>5</sup> Prehľad psychiatrických liečební na Slovensku, vrátane roku vzniku, resp. uvedenia do prevádzky a kapacity uvádzame v tab. 1.

Podmienky pre organizovanú a cielenú psychiatrickú starostlivosť určoval zákon č. 103/1951 Zb. o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti.<sup>6</sup> Nová koncepcia vymedzila hlavné zameranie ambulantnej a ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Ambulantná starostlivosť sa v predchádzajúcom období poskytovala v minimálnom rozsahu na vtedy existujúcich neuropsychiatrických oddeleniach, zväčša len na súkromnej báze a v celom systéme absentovalo preventívne zameranie. Výraznejší rozvoj ambulantnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku nastal až od roku 1952. Veľkým nedostatkom na tomto úseku bola koncentrácia ambulantnej služby do niekoľkých miest: do Bratislavy, Trenčína, Nitry, Žiliny a Rimavskej Soboty. Ústavná psychiatrická starostlivosť sa poskytovala na psychiatrických oddeleniach nemocníc a v psychiatrických liečebniach. Na psychiatrických oddeleniach boli hospitalizovaní pacienti v akútnych stavoch, u ktorých sa predpokladala relatívne krátkodobá, spravidla 50–60 dní trvajúca liečba. Psychiatrické liečebne zabezpečovali starostlivosť „vlekle chorým pacientom“, u ktorých sa predpokladala dlhšia ošetrovacía doba. Iba v niektorých zariadeniach sa v liečbe nepokojných pacientov využívali nové možnosti psychofarmakoterapie. Jej zaradenie do liečby umožnilo zavádzať na pracoviskách systém otvorených dverí, odstraňovať obmedzovacie prostriedky a rozšíriť zameranie liečby prácou. Na uplatňovanie nových liečebných metód a postupov v praxi však neboli jednotlivé psychiatrické liečebne personálne ani materiálne pripravené, čo viedlo nielen k vzniku nových problémov, ale aj k prehlbeniu už existujúcich.

V zmysle zákonných úprav sa zriaďovali krajské psychiatrické oddelenia ako metodické centrá psychiatrickej starostlivosti v príslušných krajoch,<sup>6</sup> ktoré sa zväčša využívali až neskôr, ale v niektorých oblastiach Slovenska, napr. v Prešove a Banskej Bystrici, zostali dokonca nevyužitú.<sup>4</sup>

## CELOŠTÁTNA PREVIERKA PSYCHIATRICKÝCH LIEČEBNÍ NA SLOVENSKU V ROKU 1960 A JEJ ZÁVERY

Nevyhovujúce podmienky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti o pacientov s psychickými poruchami sa naďalej vyskytovali aj v psychiatrických liečebniach. Na základe zistených nedostatkov v Zemskom liečebnom ústave pre duševné choroby v Kroměříži<sup>3</sup> a v Nitre nariadilo Politické byro ÚV KSČ v marci 1960<sup>7</sup> vykonať previerku vo všetkých psychiatrických liečebniach v Československu. Na základe rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva (MZ) vykonali komplexné previerky príslušné odbory MZ, na ktorých sa zúčastnili aj vybraní odborníci z praxe: lekári-psychiatri; zástupcovia zdravotníckych odborov štátnych správ: ústavov národného zdravia (ÚNZ), okresných ústavov národného zdravia (OÚNZ) a krajských ústavov národného zdravia (KÚNZ); ďalej lekárnici, vedúci stredných zdravotníckych pracovníkov príslušných zariadení a pracovníci hospodársko-ekonomického úseku. Previerkové skupiny pre konkrétne psychiatrické liečebne boli vedené pracovníkmi odboru rezortnej kontroly MZ. Na základe dielčích správ zúčastnených expertov vypracoval príslušný odbor protokoly o vykonaných previerkach a prerokoval ich v jednotlivých liečebniach za účasti vedúcich pracovníkov danej liečebne, zástupcov riaditeľstva ÚNZ, OÚNZ a KÚNZ. Previerky boli zamerané na sledovanie úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti o duševne chorých a na prevádzku psychiatrických liečební. Súčasťou protokolov bol návrh nápravných opatrení na odstránenie zistených nedostatkov. Išlo o rozsiahle kontrolné opatrenia s celoštátnym dosahom.

Jedným z výsledkov rozsiahlej celoštátnej kontrolnej akcie bola *Zpráva o previerke psychiatrických liečební a návrh na zlepšenie psychiatrickej služby na Slovensku*,<sup>4</sup> ktorá prináša zaujímavé detaily o pomeroch a celkovej situácii v psychiatrických liečebniach na Slovensku v povojnovom období. Zo záverov vykonanej previerky vyplýva, že vo všetkých psychiatrických liečebniach sa zistili závažné nedostatky. Na základe obsahovej analýzy správy môžeme pomerne verne priblížiť celkový stav poskytovanej zdravotnej starostlivosti v psychiatrických liečebniach, úroveň poskytovania diagnosticko-terapeutickej a základnej starostlivosti, materiálno-technického vybavenia i ďalšie. V správe sa riešila aj otázka lokalizácie psychiatrických liečební na Slovensku na prelome 50. a 60. rokov 20. storočia. Zaujímavé sú aj návrhy na vykonanie zmien v súvislosti so zistenými nedostatkami.

### Lokalizácia a kapacita psychiatrických liečební

Ako vyplýva z uvedenej správy, na Slovensku na 1 000 obyvateľov pripadalo 0,71 psychiatrického lôžka a celoštátny (československý) priemer predstavoval v danom období 1,22 lôžka. Lôžkový fond nepostačoval na zabezpečenie ústavnej liečby pre všetkých pacientov, čo sa premietlo do preťažovania existujúcich psychiatrických liečební. Problémom bolo aj nerovnomerné rozmiestnenie

lôžkového fondu: až 75 % psychiatrických lôžok bolo v Západodoslovenskom kraji, 25 % vo Východoslovenskom kraji a v Stredoslovenskom kraji neboli žiadne psychiatrické lôžka. Potreba zvýšenia kapacít lôžkového fondu a obmedzené možnosti štátu viedli k tomu, že veľká časť novo-zriadených alebo rozšírených psychiatrických liečební bola umiestnená v budovách, ktoré pôvodne slúžili iným účelom a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti boli len adaptované, viac či menej úspešne. Boli to pôvodne kaštiele, kláštory, väznice (Rimavská Sobota), dokonca aj maštale (ženské oddelenie v Pezinku). Až 66 % z celkového počtu lôžok bolo umiestnených v adaptovaných alebo iných mimorezortných budovách a len 34 % v objektoch stavaných na zdravotnícke účely. Pomerne veľký podiel, až 19,5 % z celkového počtu lôžok bolo umiestnených v nezdravotníckych objektoch patriacich Štátnym (poľnohospodárskym) majetkom v Čajakove. Adaptované priestory sa často nachádzali na odľahlých a komunikačne menej prístupných miestach, ktoré boli od základných medicínskych stredísk veľmi vzdialené. Znemožnilo alebo sťažilo to spoluprácu s ostatnými odborníkmi, ale problémy spôsobilo aj pri riešení adekvátneho personálneho obsadenia liečební. V núdzových adaptovaných priestoroch absentovali predpoklady pre dodržiavanie hygienických požiadaviek, často aj tých minimálnych. V mnohých zariadeniach chýbali sanitárne zariadenia, pomocné priestory, sklady, čajové kuchynky, priestory pre laboratória, röntgenové pracoviská a podobne. Najhoršia situácia v tomto smere bola v Plešivci, Hodoch, Dolnej Krupej a na kolóniách v Čajakove. Závažným problémom takmer vo všetkých liečebniach bolo vytvorenie podmienok pre izoláciu pacientov s tuberkulózou (TBC), ktorá bola v povojnovom období mimoriadne rozšírená. V psychiatrickej liečebni v Sokolovciach bolo napokon zriadené oddelenie pre ženy s TBC s kapacitou 60 lôžok a vo Veľkom Záluží pre mužov s kapacitou 12 lôžok.

Zabezpečenie kapacitne dostatočného lôžkového fondu v psychiatrických liečebniach a hľadanie cesty k ich lepšiemu a rovnomernejšiemu umiestneniu bolo dlhodobým procesom, nie vždy a všade s úspešným koncom. Prekážkou pri riešení týchto problémov bol napr. aj odmietavý prístup predstaviteľov národných výborov v Banskej Bystrici, Trnave a Dolnej Krupej k budovaniu a rozširovaniu psychiatrických liečební v svojich regiónoch.<sup>4</sup>

### Poskytovanie liečebnej starostlivosti

Úroveň lekárskej starostlivosti bola podľa správy – až na psychiatrické liečebne v Pezinku a vo Veľkých Levároch – hodnotená ako „veľmi nízka a úplne nedostatočná“. V liečbe duševne chorých, najmä v Plešivci, Hodoch, Dolnej Krupej, Veľkom Záluží a Čajakove, sa nepoužívali nové liečebné metódy a postupy, ani vtedy už bežne využívané ataraktiká na zvládanie nepokojných pacientov. Ošetrojúci personál naďalej používal obmedzovacie prostriedky (kazajky, umiestňovanie pacientov do samotiek), ktoré boli v tomto období už zakázané. Je výpovedné, že stanovené limitné náklady na lieky (2 Kčs na jedného pacienta denne) sa nečerpali a v niektorých prípadoch, napr. v liečebni v Plešivci bolo čerpanie hlboko pod normou (predstavovalo 0,80 Kčs na pacienta denne).<sup>8</sup>

Nevykonávalo sa systematické sledovanie a kontrola psychického stavu pacientov a zachytávanie zmien v zdravotnom stave pacienta. Pozornosť sa nevenovala sledovaniu stavu pacientov chronikov a ich liečbe, nevykonávali sa ani kontroly pacientov s progresívnou paralýzou. Na veľmi nízkej úrovni bola aj diagnostika zameraná na správnu identifikáciu duševného ochorenia. Zákomom predpísaná preventívna starostlivosť v stomatológii a gynekológii sa nevykonávala.<sup>4</sup>

Systém otvorených dverí bol zavedený v psychiatrických liečebniach v Pezinku a vo Veľkých Levároch, kde využívali v liečbe nepokojných pacientov psychofarmaká. Umožňoval voľný pohyb pacientov v priestoroch liečebne a ich účasť na spoločných športových a kultúrnych aktivitách, ako aj vykonávanie pracovných činností, pri ktorých sa používajú ostré nástroje. V uvedených liečebniach sa sústavne využívala rehabilitačná liečba ako súčasť celkovej liečby a pracovná terapia. V ostatných liečebniach bol pacient v priebehu dňa ponechaný sám na seba, bez pravidelného denného režimu a akýchkoľvek foriem liečebnej rehabilitácie. V niektorých liečebniach boli pacienti v rámci rehabilitácie a liečby prácou zaradovaní na vykonávanie ťažkých poľnohospodárskych prác. Pracovná doba pacientov nemala presiahnuť 5–6 hodín denne, no najmä počas sezónnych poľnohospodárskych prác sa prekračovala, pacienti denne pracovali viac ako 8 hodín. Priebeh takto chápanej pracovnej terapie nebol riadený lekárom ani strednými zdravotníckymi pracovníkmi. O vykonávaní a charaktere práce rozhodoval zamestnávateľ, ošetrovateľ zastával skôr úlohu dozorca, čím liečba prácou strácala akýkoľvek rehabilitačný charakter. Najzávažnejšie nedostatky v tomto smere sa zistili v Čajakove, kde z celkového počtu 470 pacientov bolo 156 pacientov umiestnených v tzv. psychiatrických rehabilitačných kolóniách. Predstavovali hospodárske dvory štátnych majetkov, ktoré boli od liečebne vzdialené 2–16 km. Na kolónii Šándor bolo umiestnených 29, v Jablňovciach 61, v Jarku 51 a v Čajakove 15 pacientov. Pacienti v štátnych majetkoch vykonávali najťažšie práce a boli zaradovaní aj na práce, ktoré ostatní zamestnanci odmietli vykonávať. Nedodržiavala sa pracovná doba, pacienti často pracovali aj v nedeľu. Hrubé nedostatky boli zistené aj v odmeňovaní pacientov. Odmeny v porovnaní s ostatnými zamestnancami boli podstatne nižšie. Hodinová mzda pre pacientov bola stanovená na 2,60 Kčs, podľa záznamov sa denný zárobok pacienta pohyboval v priemere od 1,20 do 6,50 Kčs. Dokumentácia o mzdách pacientov však nebola vedená jednotne a často nezodpovedala skutočnosti. Napr. náhodnou kontrolou v Jablňovciach bol zistený prípad, že pacient, ktorý pracoval celý mesiac, mal vykázaný zárobok iba za 1 pracovný deň.<sup>4</sup>

### Poskytovanie základnej starostlivosti

Vo väčšine psychiatrických liečební sa nedodržiavala osobná hygiena pacientov na požadovanej úrovni, čo bolo čiastočne podmienené nedostatkom kúpeľní a sanitárnych miestností, ale aj kvalitou poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. V niektorých liečebniach (v Plešivci, Čajakove) sa nevyužívali fondy zabezpečujúce oblečenie pre pacientov a zistili sa hrubé nedostatky v čistote osobnej,



postelnej bielizne a používaní nočnej bielizne, aj napriek tomu, že v skladoch liečebne bol dostatok bielizne. Úroveň stravovania a stolovania pacientov bola v jednotlivých liečebniach rozdielna. Napr. v Psychiatrickej liečebni v Čajakove bola na veľmi nízkej úrovni – pacienti jedli z plechových misiek a jediným príborom bola lyžica. Úplne chýbalo diétne stravovanie pacientov. Predpísané jedálne lístky sa nedodržiavali. Stravná jednotka (12,00 Kčs) bola v kolóniách štátnych majetkov znížená z dôvodov kuchynskej réžie na 10,04 Kčs; hoci pacienti vykonávali v kuchyni všetky pomocné práce. Na prípravu jedál sa používali menej hodnotné suroviny. Stravovanie nebolo pravidelné a kaloricky najvýdatnejšia strava sa podávala večer. Tento stav bol spôsobený tým, že nadriadené orgány v Nitre sa roky dôslednejšie nezaoberali stavom liečebne, vymedzením úloh a kontrolnou činnosťou. Nezodpovedným bolo aj obsadenie liečebne jediným lekárom, odborne nepripraveným, ktorý súčasne zastával aj funkciu riaditeľa.

### Personálne obsadenie psychiatrických liečební

Psychiatria v povojnovom období bola nepríťažlivým odborom medicíny v dôsledku malých liečebných úspechov a v nemalej miere aj v súvislosti s pretrvávajúcimi predsudkami spoločnosti voči odboru a pre stigmatizáciu pacientov s psychickými poruchami. Závety previerky poukázali na nedostatočné personálne obsadenie psychiatrických liečební z hľadiska počtu aj odbornej pripravenosti, ako aj na nerovnomerné rozmiestňovanie lekárov do jednotlivých liečební. V psychiatrických liečebniach pracovalo celkom 28 lekárov a iba 7 mali odborné skúšky z psychiatrie. Napr. v Psychiatrickej liečebni v Plešivci pracovali 4 nekvalifikovaní lekári vrátane riaditeľa, v liečebniach v Hodoch a Dolnej Krupej nebol trvalo pridelený žiadny psychiater, psychiatrická starostlivosť sa poskytovala konziliárne 2× týždenne. Je až zarážajúce, že pre celú Psychiatrickú liečebňu v Čajakove, jednu z najväčších, s kapacitou 470 lôžok, bol k dispozícii iba 1 lekár, vykonávajúci súčasne funkciu riaditeľa. V liečebni sa vystriedalo viacero lekárov, ktorí sa v iných lekárskejších odboroch nemohli uplatniť a aj z tejto liečebne museli byť odvolaní pre závažné dôvody (používanie omamných látok, sexuálne priestupky, súdne pokračovanie). Dlhší čas bola liečebňa bez akéhokoľvek lekára a viedol ju správca. V tomto období bola lekárska služba zabezpečovaná iba pre prípady náhlych somatických ochorení príslušným obvodným lekárom. Situácia sa čiastočne zlepšila až po nástupe nového riaditeľa vo februári 1960, keď sa začali viac používať moderné liečebné postupy, zaviedla sa dokumentácia pacientov, izolácia pacientov s TBC.

Dôvodom nedostatočného personálneho obsadenia psychiatrických liečební bol aj samotný, nie príliš aktívny prístup vedúcich lekárov psychiatrických zariadení, MZ a predstaviteľov štátnej správy, málo efektívny z hľadiska zatraktívnenia odboru psychiatrie. Nevykonali sa opatrenia na prekonanie nezájmu a predsudkov voči psychiatrii už v priebehu štúdia medicíny a pri umiestňovaní lekárov do praxe sa nezohľadňovali požiadavky psychiatrie. Malá pozornosť sa venovala aj kontrole nástupu lekárov na určené miesta. Časť lekárov z rôznych dôvodov do

psychiatrických zariadení nenastúpila, alebo z nich po krátkom čase odišla. Napr. v Krajskej psychiatrickej liečebni v Pezinku bol vyšší počet lekárov, hlavne vydatých žien, ktoré považovali pracovisko len za odrazový mostík pre získanie miesta v niektorom inom medicínskom odbore na území Bratislavy. Na zlepšenie situácie odborníci navrhovali vysúvať psychiatrov pracujúcich na psychiatrických klinikách v Bratislave a v Košiciach do tých liečební, kde nebola zabezpečená lekárska starostlivosť.

Nedostatočné personálne obsadenie sa týkalo aj stredných zdravotníckych pracovníkov. V liečebniach pracovali prevažne muži pochádzajúci hlavne z blízkeho okolia liečebne, bez potrebného odborného vzdelania. Tí len z núdze obsadzovali miesta kvalifikovaných ošetrovateľov a svojou odbornou úrovňou skôr zodpovedali dozorcovi než ošetrovateľom. Kontrola práce stredných zdravotníckych pracovníkov sa pravidelne nevykonávala, v mnohých prípadoch sa nevykonávala vôbec. Absencia náležitej odbornej prípravy ošetrovateľov sa premietla aj do ich prístupu k pacientom, ktorý bol často hrubým zaobchádzaním. Absolventom stredných zdravotníckych škôl chýbalo špeciálne zaškolenie na prácu v psychiatrických liečebniach. Odborníci navrhovali ako prechodné riešenie zriadiť štúdium popri zamestnaní. V psychiatrických liečebniach chýbali psychológovia na zabezpečenie liečebnej rehabilitácie a pracovnej terapie, diétne sestry a laboranti.

### Detské psychiatrické liečebne

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti deťom v psychiatrických liečebniach bolo v povojnovom období prakticky iba v začiatkoch a lôžkový fond bol nepostačujúci. Psychiatrická liečebňa pre deti v Hrani bola uvedená do prevádzky v roku 1957 s kapacitou 216 lôžok. Väčšina lôžok mala azylový charakter a starostlivosť sa poskytovala deťom s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia. V Psychiatrickej liečebni v Pezinku bolo pre detských pacientov vyčlenených 20 lôžok. Riešením situácie bolo podľa odborníkov dobudovanie detského oddelenia v Pezinku s kapacitou 70 lôžok a presunutím neliečiteľne slabomyseľných detí z Hrane do ošetrovacích ústavov Štátneho úradu dôchodkového a sociálneho zabezpečenia. Podobne ako v psychiatrických liečebniach pre dospelých, aj na úseku detskej psychiatrie bol nedostatok detských psychiatrov a sestier. Preto bolo potrebné venovať pozornosť výchove detských psychiatrov a dobudovať dve centrá detskej psychiatrie pre Východoslovenský kraj v Hrani a pre Západoslovenský kraj v Pezinku s dostatočným personálnym obsadením, vrátane výchovy mladých lekárov.

### Návrhy a opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov

Komisia SNR pre zdravotníctvo na odstránenie, resp. zmiernenie nepriaznivej situácie v psychiatrických liečebniach na Slovensku navrhla nasledujúce opatrenia:

- rozšíriť lôžkový fond na úseku starostlivosti o duševne chorých;
- zabezpečiť obsadenie psychiatrických liečební odborne vyspelými kádrami presunom lekárov z kliník v Bratislave a Košiciach;

- zabezpečiť potrebný počet stredných zdravotníckych pracovníkov pre psychiatrické liečebne a zvýšiť ich odbornú kvalifikáciu diaľkovým štúdiom na zdravotníckych školách;
- urobiť opatrenia na zlepšenie materiálno-technického vybavenia psychiatrických zariadení;
- preskúmať so Štátnym úradom sociálneho a dôchodkového zabezpečenia možnosti presunu trvale invalidných pacientov z psychiatrických liečební do zariadení sociálnej starostlivosti;
- vyriešiť v dohode s Ústrednou radou odborov jednotné formy odmeňovania pacientov psychiatrických liečební za vykonávanie práce v rámci liečby zamestnaním;
- odporučiť preradenie Psychiatrickej liečebne v Čajakove z KÚNZ Bratislava do OÚNZ Levice;
- predložiť Komisii SNR pre zdravotníctvo v októbri 1961 kontrolnú správu o plnení vykonaných opatrení na odstránenie nedostatkov v psychiatrických liečebniach.<sup>9,10</sup>

## PRVÉ OPATRENIA NA ODSTRÁNENIE NEDOSTATKOV A POKRAČOVANIE KONTROLNEJ ČINNOSTI

Po celoštátnej previerke realizovanej v roku 1960 sa v psychiatrických liečebniach na Slovensku začali vykonávať pravidelné kontroly, ktoré sa okrem samotnej kontrolnej činnosti zameriavali aj na metodické usmernenie pracovníkov liečební pri hľadaní riešení problémov a ich uvádzaní do praxe. Ich plnenie sa priebežne hodnotilo na zasadnutiach Komisie SNR pre zdravotníctvo.<sup>11</sup> Niektoré menšie úpravy navrhované v rámci generálnej previerky sa podarilo uviesť do života už krátko po jej ukončení. Realizácia väčšiny opatrení si však vyžadovala zásadnejšie zmeny, ktoré sa zavádzali do praxe len postupne. Dokazuje to aj záverečné stanovisko Komisie SNR pre zdravotníctvo z 21. 3. 1961, ktorá po prerokovaní kontrolnej správy o plnení uznesení Predsedníctva SNR o psychiatrických liečebniach na Slovensku konštatovala, že v psychiatrických liečebniach na Slovensku sa zlepšila hygienická i liečebno-preventívna starostlivosť o duševne chorých, zároveň ale naďalej pretrvávali nedostatky v komplexnom zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti o duševne chorých.<sup>12</sup>

Správa o činnosti komisie za I. polrok 1961 opäť konštatovala, že po vykonaní navrhovaných opatrení a úprav došlo v psychiatrických liečebniach k zlepšeniu situácie a k skvalitneniu poskytovanej lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti. Najvýraznejšie zmeny nastali v Psychiatrickej liečebni v Čajakove, ktorá napokon patrila v tej dobe k najproblematickejšim. V krátkej dobe boli zlikvidované kolónie v štátnych majetkoch, vykonali sa úpravy v areáli liečebne, vybudovali sa športové ihriská a zlepšili sa celkové hygienické pomery. Zlepšilo sa aj materiálno-technické vybavenie, do liečebne bol dodaný rtg. prístroj a zriadilo sa laboratórium. Úroveň poskytovania lekárskej starostlivosti sa zlepšila navýšením celkového počtu lekárov, zavedením moderných liečebných postupov, dokumentácie pacientov a vykonávaním preventívnych prehliadok. Na zabezpečení lekárskej starostlivosti sa podieľala aj

Psychiatrická klinika v Bratislave, ktorá do liečebne v Čajakove vysielala vždy jedného odborného lekára na trojmesačné pobyty.<sup>11,13</sup> Pozitívna zmena nastala aj v navýšení počtu a v prístupe ošetrojúceho personálu k pacientom.

V psychiatrických liečebniach vo Východoslovenskom kraji sa podľa správ nevenovala náležitá pozornosť plneniu opatrení, preto pracovníci odboru rezortnej kontroly MZ museli opatrenia realizovať osobne, priamo v psychiatrických liečebniach. Osobnou návštevou zástupcov nadriadených orgánov sa riešila napr. otázka personálneho obsadenia v Psychiatrickej liečebni v Plešivci, ale členovia komisie navštívili aj ďalšie psychiatrické pracoviská v regióne východného Slovenska.<sup>11,14</sup>

Závažné nedostatky zistila celokrajinská previerka aj v Psychiatrickej liečebni v Plešivci. Zo správy o previerke a návrhu opatrení na zlepšenie psychiatrickej služby na Slovensku z 8. 2. 1961 ale vyplýva, že na báze previerky sa aj v tejto liečebni vykonali zásadné zmeny. Prebehla vnútorná úprava prostredia, vykonala sa oprava sociálnych a hygienických zariadení, vytvorila sa denná miestnosť pre rehabilitačné aktivity pacientov. Zlepšila sa úroveň hygienickej starostlivosti o pacientov vrátane používania nočnej bielizne, rovnako aj úroveň stravovania a stolovania a vytvorili sa podmienky pre izoláciu pacientov s TBC. Skvalitnila sa odborná lekárska a ošetrovateľská starostlivosť a vykonávanie konziliárnych služieb. Podarilo sa vyriešiť aj personálne obsadenie liečebne prostredníctvom mesačných pobytov odborných lekárov z Psychiatrickej kliniky v Košiciach, z nemocnice v Levoči a Prešove.<sup>11</sup>

Príklady zmien v psychiatrickej liečebni v Čajakove a Plešivci sú len jednými z viacerých, podobne sa uvádzali do života rôzne opatrenia aj v iných zariadeniach, čo následne priebežne kontrolovala aj Komisia SNR pre zdravotníctvo a odbor rezortnej kontroly MZ. Postupne sa zvyšovala kvalita poskytovanej starostlivosti, zlepšilo sa vedenie dokumentácie, rozšírili sa možnosti liečebnej rehabilitácie a pracovnej terapie. Jedným z uznesení previerky realizovanej v roku 1960 bolo vypracovať a predložiť Komisii SNR pre zdravotníctvo do októbra 1961 kontrolnú správu o plnení vykonaných opatrení na odstránenie nedostatkov v psychiatrických liečebniach. Na základe predloženej kontrolnej správy z 30. 9. 1961<sup>15</sup> sa v celoslovenskom meradle zlepšila úroveň poskytovaných služieb. V diagnostike psychických porúch sa komplexnejšie pristupovalo k rozboru klinických príznakov, sledovala sa dynamika a vývoj psychickej poruchy počas celého pobytu pacienta. Pozornosť sa venovala aj vyšetrovaniu, prípadnému diagnostickému prehodnoteniu a preliečeniu všetkých chronických pacientov. Po zlepšení stavu boli prepustení do domáceho liečenia a časť preložená do ústavov sociálneho zabezpečenia. Psychiatrická liečebňa v Hrani sa postupne prebudovala na aktívne pedopsychiatrické oddelenie preložením detí s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia do Ústavu sociálneho zabezpečenia v Hodkovciach. V čase previerky v tomto zariadení nebolo ešte v plnej miere zabezpečené vzdelávanie detí. U pacientov vo všetkých liečebniach sa pravidelne vykonávala priebežná kontrola telesných a laboratórnych nálezov a zlepšila sa liečba somatických ochorení duševne chorých. Boli zavedené konziliárne služby, vrátane starostlivosti o chrup. U všetkých pacientov s TBC sa vykonalo rtg. vyšetrovanie

a v prevažnej miere sa zabezpečila ich izolácia. V čase kontrolných previerok izolácia takýchto pacientov v psychiatrickej liečebni v Čajakove a Veľkom Záluží však ešte stále nezodpovedala hygienickým požiadavkám.

Do komplexnej liečby pacientov boli zaradené nové možnosti farmakoterapie. V porovnaní s predchádzajúcou situáciou sa náklady na lieky priebežne čerpali, v niektorých zariadeniach dokonca vo zvýšenej miere. Postupne sa v liečbe ustupovalo od využívania inzulínových šokov a elektrošokov. Liečebná rehabilitácia a pracovná terapia sa vykonávali takmer vo všetkých liečebniach, postupne sa do denného režimu pre pacientov zavádzali aj ďalšie formy rehabilitácie, napr. muzikoterapia, liečebný telocvik, ale aj športové a kultúrne podujatia. Do jednotlivých liečební sa postupne nakúpili rádioprijímače a televízory. Posun nastal aj v odmeňovaní pacientov za vykonanú prácu v rámci liečby zamestnaním. Prirodzene boli aj výnimky. V Psychiatrickej liečebni v Hodoch sa, okrem zlepšenia aplikácie medikamentózne liečby, situácia nezmenila, režimová liečba sa prakticky nevykonávala. Príčinou mohla byť absencia vedenia liečebne odborným lekárom – v čase previerky liečebňu viedol hygienik. Kontrola realizácie opatrení navrhnutých v rámci previerky preukázala pretrvávajúce nedostatky aj v iných oblastiach, napr. v podmienkach osobnej hygieny, v stravovaní a pod.

Celkové zlepšenie nastalo aj v poskytovaní základnej starostlivosti. Zvýšila sa úroveň osobnej hygieny, používanie osobnej bielizne i adekvátnej obuvi. Do psychiatrických liečební boli pridelené diétne sestry, čím sa zvýšila úroveň stravovania, vrátenie dieterapie, zlepšila sa aj kultúra stolovania. V niektorých liečebniach nastalo zlepšenie aj v úprave prostredia, napr. v liečebniach v Plešivci, Hodoch a Dolnej Krupej boli priestory vymaľované, nedostatky v tejto oblasti pretrvávali v liečebni v Čajakove, predovšetkým vo vedľajších budovách a barakoch, ktoré boli tmavé, vlhké a preplnené posteľami. Podobná situácia bola aj vo Veľkom Záluží. Postupne sa v liečebniach zlepšovalo aj materiálno-technické vybavenie, napr. v Čajakove bolo zriadené rtg. pracovisko a biochemické laboratórium, v Pezinku sa rozšírilo biochemické a vybudovalo sa histologické laboratórium.

Nepriaznivá situácia pretrvávala aj v personálnom zabezpečení psychiatrických liečební. V čase kontrolných previerok neboli obsadené všetky plánované lekárske miesta a pretrvával vysoký počet lôžok na 1 lekára, napr. v Hodoch na 0,25 lekárskeho miesta pripadalo 80 pacientov, v Dolnej Krupej na 1 lekára 300 pacientov, v Čajakove 150 pacientov a vo Veľkom Záluží 86 pacientov. Pre prácu v psychiatrických liečebniach sa na základe iniciatívy riadiacich orgánov získala iba 1 lekárka, ktorá prejavila záujem pracovať v Detskej psychiatrickej liečebni v Hrani. O nedostatočnom záujme o odbor psychiatrie svedčí aj skutočnosť, že v roku 1961 po ukončení medicíny pre prácu v psychiatrických liečebniach v Stredoslovenskom

a Východoslovenskom kraji neprejavil záujem ani jeden z končiacich lekárov, do Krajskej psychiatrickej liečebni v Pezinku nastúpilo 5 lekárov. Riešeniu adekvátneho personálneho obsadenia liečebni nepomáhal ani pretrvávajúci odmietavý postoj lekárov z klinických pracovísk v Bratislave a Košiciach k odchodu z klinického pracoviska. Pozitívnym zistením bol ale záujem psychiatrov pôsobiacich v jednotlivých psychiatrických zariadeniach o osobný odborný rast. V poslednom roku získalo špecializáciu v odbore psychiatria 8 lekárov a 4 boli zaradení do predtestačného kurzu v Prahe. Postupne sa zvyšoval aj počet sestier, ošetrovateľov a sanitárov, ktorí kvalifikáciu získali štúdiom na stredných zdravotníckych školách, absolvovaním sanitárnych kurzov, seminárnych cvičení, ktoré zabezpečovali samotné liečebne, napr. v Pezinku, Plešivci, Veľkých Levároch a v Čajakove.

## ZÁVER

Súhrnne môžeme konštatovať, že celoštátna previerka psychiatrických liečební na Slovensku uskutočnená v roku 1960 a z nej vyplývajúce opatrenia realizované na začiatku 60. rokov 20. storočia prispeli ku skvalitneniu starostlivosti o duševne chorých, ale nemohli vyriešiť všetky problémy v tejto oblasti. Stav psychiatrických liečební a systém lekárskej i ošetrovateľskej starostlivosti boli v povojnových rokoch zatažené tak závažnými personálnymi, kapacitnými i metodickými problémami, že ani rozsiahly celoštátny audit nemohol priniesť viac ako odstránenie tých najzávažnejších nedostatkov. Celoštátna previerka zároveň odštartovala dlhodobý, desaťročia trvajúci proces, ktorý viedol k rozšíreniu siete psychiatrických zariadení, k ich modernizácii, zlepšeniu materiálnych podmienok a najmä ku skvalitneniu starostlivosti po medicínskej stránke i v oblasti ošetrovania psychicky chorých pacientov.

Viacere z psychiatrických liečební poskytovali zdravotnú starostlivosť aj v nasledujúcom období, niektoré z nich svoju činnosť ukončili skôr. Pacienti z Psychiatrickej liečebne v Dolnej Krupej po jej uzatvorení v roku 1968 boli presunutí do Psychiatrickej liečebne vo Veľkom Záluží. Psychiatrická liečebňa v Hodoch ukončila svoju činnosť v 90. rokoch minulého storočia a pretransformovala sa na charitatívne zariadenie, Psychiatrická liečebňa v Sokolovciach ukončila svoju činnosť v 2014. Viaceré psychiatrické liečebne pretrvali až do súčasnosti: v Pezinku, Plešivci, Veľkých Levároch, Veľkom Záluží a Hrani a postupne sa budovali na moderné psychiatrické zariadenia. Psychiatrická liečebňa v Čajakove, kde boli zistené najzávažnejšie nedostatky, sa roku 1968 premenovala na Psychiatrickú liečebňu Hronovce, ktoré vznikli zlúčením troch obcí (Čajakovo, Domaša a Vozokany nad Hronom) a postupne sa prebudovala na moderné zariadenie vrátane vybavenia aj personálneho obsadenia.

## LITERATÚRA

- Morovicsová E, Kořínková V. Činnost Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Univerzitní nemocnici Bratislava – Staré Mesto v letech 1864–2014. Čes a slov Psychiat 2015; 111 (6): 314–323.
- Turček M. Dejiny psychiatrie na Slovensku II. a III. časť. Protialkoholický obzor 1991; 26 (6): 403–414.
- Mášová H. Půjdeš do ústavu!? Pokus o reformu péče o lidi s mentálním postižením a psychicky a nervově nemocné v meziválečném období. Speciální pedagogika 2008; 18 (1): 43–57.
- SNA, Fond (dále f.) Povereníctvo Slovenskej národnej rady (dále SNR) pre zdravotníctvo, Kartón (dále k.) 2, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z-23/1961-VI/1. Zpráva o previerke psychiatrických liečební a návrh opatrení na zlepšenie psychiatrickej služby na Slovensku, 10. 1. 1961, 22 s.
- Zdravotníctví ČSSR 1960 ve statistických údajích. Praha: Ministerstvo zdravotnictví 1961: 308.
- Zákon č. 103/1951 Zb. o jednotnej preventívnej a liečebnej starostlivosti.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 21, Odbor SNR pre zdravotníctvo. Kontrolná zpráva o plnení uznesení Predsedníctva Slovenskej národnej rady o psychiatrických liečebniach na Slovensku, 10. 11. 1961, 15 s.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 26, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. 12057/1961. Rozbor súčasného stavu zdravotníctva na Slovensku a predbežná koncepcia dlhodobého rozvoja do roku 1980, júl 1961.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 2, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z-23/1961-VI/1. Návrh na uznesenie, 10. 1. 1961, 2 s.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 3, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z- 23/1961-VI/1. Uznesenie Komisie SNR pre zdravotníctvo č. 1 k Zpráve o previerke psychiatrických liečební a návrhu opatrení na zlepšenie psychiatrickej služby na Slovensku, 27. 1. 1961, 2 s.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 20, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z-6481/1961-VI/6. Materiál na zasadnutie Predsedníctva SNR, Zpráva o previerke psychiatrických liečební a návrh opatrení na zlepšenie psychiatrickej služby na Slovensku, 8. 2. 1961, 24 s.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 3, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z-54175/1961-VI/6. Plnenie uznesení zdravotnej komisie SNR o zlepšení zdravotnej starostlivosti v psychiatrických liečebniach, 7. 12. 1961, 2 s.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 3, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. 1.322/61. Uznesenie byra ÚV KSS zo dňa 31. 12. 1960 o presune odborných lekárov psychiatrov z Psychiatrickej kliniky FN KÚNZ v Bratislave.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 3, Odbor SNR pre zdravotníctvo. Informatívna zpráva o činnosti Komisie SNR pre zdravotníctvo a o plnení uznesení Predsedníctva SNR a Komisie za I. polrok 1961, 13. 7. 1961. Uznesenie č. 33 zo dňa 23. 2. 1961: 3–4.
- SNA, f. Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo, k. 22, Odbor SNR pre zdravotníctvo, č. j. Z – 776/1961-VI/6. Kontrolná správa o plnení uznesení Predsedníctva Slovenskej národnej rady o psychiatrických liečebniach na Slovensku, 16. 12. 1961, 15 s.

# XIV. mezinárodní interdisciplinární konference o poruchách příjmu potravy a obezitě



**Téma: Transgenerační přenos psychopatologie**

**30. března – 1. dubna 2023**

Pořádá Sekce pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické společnosti ČLS JEP a E-clinic, z.ú. pod záštitou Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Místo konání: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze a Děkanát 1. LF UK