

# K reforme starostlivosti o duševné zdravie 2 (pokračovanie)

MUDr. Tatiana Magová

v Bratislave január 2021

Milé kolegyne a kolegovia,

v súčasnej dobe sú možnosti diskusie objektívne sťažené. S niektorými z vás sa mi podarilo diskutovať aspoň prostredníctvom mejlov či telefonicky, mnohí ste sa zúčastnili online prednášok o reformách v niektorých európskych krajinách.

V nasledujúcich riadkoch sa pokúsim uvažovať o otázkach, ktoré predpokladám, že by mohli byť položené.

**Otázka:**

***Je budovanie Centier duševného zdravia (CDZ) naozaj to prvé, čo by sa v rámci reformy malo riešiť? Nepodporiť radšej ambulantných psychiatrov?***

Odpoveď nie je v zmysle áno – nie.

Jednak ide o to, čo myslíme pod CDZ. Môže sa zdať, že svojimi príspevkami robím „reklamu CDZ“. To neplatí celkom – robím „reklamu“ len **CDZ terstského typu (CDZ TT)**. Teda takým, ktoré sú nízkoprahové, širokospektrálne a hlavne zdatné v komunikácii a kooperácii s ostatnými zložkami systému starostlivosti o duševné zdravie. Riešia aj akútne krízy. Poskytovanie akútnej intervencie v duševnej kríze je niečo, čo naozaj v našom systéme veľmi chýba. V tomto smere môžu CDZ TT pomôcť tým, čo túto intervenciu potrebujú a zároveň pomôžu odbremeniť aj ambulantných psychiatrov a príjmy nemocníc.

Ak by sa ale zriadili CDZ ako akési miesto na presun chronických pacientov, nie je ťažké predstaviť si, že aj CDZ hoci aj v peknej novej budove sa môže stať len ďalším miestom sociálneho vylúčenia.

CDZ TT okrem práce so zvládnutím akútnej krízy medicínskym spôsobom od začiatku pracujú aj s podporou psychosociálnou - zjednodušene rodinné zázemie, bývanie, práca, záľuby pacienta. Majú ho kam nasmerovať, podľa toho, v čom potrebuje podporu.

Z mejlovej diskusie s kolegom, ktorý pracuje v jednom z nových CDZ na Morave vyberám: „pracovní tým máme dobrý, práce je fajn, jenom nám kolegové z nemocnic posílají i nevhodné pacienty – třeba takové, co nemají kde bydlet.“ No ale to je práve ten problém, že aj lekári v nemocniciach a hlavne tí pacienti by ocenili, keby im niekto konečne pomohol komplexne.

Z môjho pohľadu by bolo vhodné začať reformu budovaním CDZ, ale konkrétne CDZ TT – a nie na zelenej lúke, ale s využitím regionálnych potrieb a možností.

Po druhé si myslím, že nie je vôbec ťažké urobiť aj viac „prvých krokov“, minimálne teda dva – okrem prípravy budovania CDZ TT neodkladne podporiť ambulantný sektor – tu je to veľmi jednoduché – zvýšiť platby za výkony. Príprava celkovej zmeny odmeňovania potrvá možno dlhšie, ale okamžite by sa mali aspoň výrazne zvýšiť platba za prvovýšetrenie a zaviesť bodovaný výkon za kontrolu psychiatrickou sestrou.

**Otázka:**

***Kto bude v CDZ pracovať?***

Toto je ťažká otázka. Vzhľadom na to, ako málo máme psychiatrov aj psychiatrických sestier, do upraveného modelu CDZ TT na naše pomery som ani nepočítala so zamestnaním psychiatria na trvalý pracovný pomer. Psychiatrov navrhujem platiť ako externistov, ale môže to byť samozrejme voliteľné podľa možností a potrieb regiónov. Psychiatrická sestra potrebná bude, aby bolo možné podávanie liekov. V prípade, ak by CDZ TT budovala psychiatrická liečebňa alebo nemocnica ako svoje vysunuté pracovisko, môže presunúť niektoré svoje sestry. V inom prípade sa môžu presunúť na čiastočný úväzok sestry od ambulantných psychiatrov. Treba ale rátať s nutnosťou výchovy, vzdelávania a nábora nových pracovníkov.

Nutnosť školenia pracovníkov CDZ TT je „tretím prvým krokom“. Ako školiacich pracovníkov by bolo vhodné osloviť jednak pracovníkov krízových liniek čo sa týka zvládania akútnych kríz, jednak psychiatrov ohľadom celkového prehľadu psychiatrických ochorení.

Ľahšie by sa mali nájsť ľudské zdroje medzi psychológmi a sociálnymi pracovníkmi. Tu sa vynárajú ďalšie otázky?

**Otázka:**

***Bude vedieť psychológ alebo nebudaj sociálny pracovník správne vyhodnotiť pacientovu situáciu?***

Je jasné, že nebude hneď stanovená „správna diagnóza“ – ale o to tu ani nejde. Človek v akútnej psychickej kríze často predsa ani duševné ochorenie nemá. Ak by sa dostal rovno k psychiatrovi, ten už nejakú tú diagnózu nájsť musí, aby si mohol nechať za svoju prácu zaplatiť. Je veľmi pravdepodobné, že naozaj vážnu duševnú poruchu rozozná aj laik – a vyškolení pracovníci CDZ budú mať stále väčšiu prax, budú mať s kým konzultovať. Riziká prehliadnutia pri rozhovore s menej kvalifikovaným pracovníkom sú podľa mňa oveľa menšie ako riziko úplného odopretia pomoci. V akútnej kríze je najdôležitejší úprimný ľudský záujem

a ten dokážu poskytnúť nielen lekári a sestry. Vytvorenie dôvery môže byť pre mnohých pacientov ľahšie v menej formálnom prostredí, sociálni pracovníci a psychológovia tak môžu byť úspešní v zmotivovaní pacienta k vyšetreniu u psychiatra, ku ktorému by sa predtým sám neodvážil.

**Otázka:**

***Ako vyriešiť financovanie CDZ TT? Je nejaká cesta z problému, ktorý opísal rakúsky profesor Katschnig na Telestretnutí v októbri 2020?***

Iste zrušiť systém poisťovní je priveľké sústo. Ani nie je isté, či by prinieslo len výhody. Ale keďže u praktických lekárov pre deti i dospelých aj u gynekológov existuje kapitácia, myslím že by sme mali presadzovať obdobné financovanie aj u CDZ TT. A dokonca v rozšírenej forme, teda nie kapitácia na „zaregistrovaných pacientov“, ale kapitácia podľa spádovej oblasti. Práca v CDZ nebude dobrá, ak bude „výkonová“. Výkon aj ekonomické dopady sa určite budú dať vyhodnotiť - ale s odstupom niekoľkých rokov a komplexným pohľadom. Zamestnanci CDZ by mali mať pevne stanovené platy, CDZ TT by si nemalo na seba zarábať.

Keďže by malo ísť o komplexnú službu – medicínsku, psychosociálnu a komunitnú – aj financovanie by malo byť rozdelené – medzi Ministerstvo zdravotníctva, zdravotné poisťovne, Ministerstvo sociálnych vecí a obce.

**Otázka:**

***Ako dohodnúť kompetencie a financovanie?***

Reformu starostlivosti o duševné zdravie by nemali riadiť len z Ministerstva zdravotníctva. Mali by prizvať odborníkov z Ministerstva sociálnych vecí a tiež zástupcov zo Združenia miest a obcí.

To by mal byť „štvrtý prvý krok“- zriadenie širšie koncipovanej komisie. V rámci aktivít v sociálnej sfére sa už tiež veľa hovorí o deinštitucionalizácii Domovov sociálnej starostlivosti (DSS), bola by škoda úsilie nespojiť. Rovnako by sme potrebovali pomoc s rozširovaním možností chráneného bývania pre pacientov, ktorí nie sú klientmi DSS a so zakladaním sociálnych podnikov.

**Otázka:**

***Kto by využíval služby CDZ TT a ako získa klientov/pacientov?***

CDZ TT by malo mať naozaj široký záber – pomáhať zvládnuť krízu pacientom s psychózou, predchádzať relapsom, uľahčiť vstup do liečby úzkostne depresívnym pacientom, poskytnúť

prvé intervencie pri reaktívnych stavoch, budovať povedomie verejnosti o duševnom zdraví a duševných poruchách, znižovať stigmatizáciu duševným ochorením.

Preto by malo byť nízkoprahové, situované na dobre dostupnom mieste.

Myslím, že by bolo veľmi nevhodné a proti hodnotám komunitnej psychiatrie preradiť nejakú skupinu pacientov priamo do novovzniknutého CDZ. CDZ TT by malo prísť s ponukou, ktorá potenciálnych klientov osloví a prídu dobrovoľne. Tu sa tiež ukazuje nutnosť dobrej komunikácie s konkrétnou obcou.

Ďakujem za vašu pozornosť. Snáď sa čoskoro bude dať diskutovať aj naživo.

Prajem veľa nádeje v novom roku 2021!

Táňa Magová