



PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

PSYCHIATRIC ASSOCIATION
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



Reakce na zavádějící/nepravdivé informace publikované v Deníku N

24. 1. 2024 PRAHA, Dne 22. ledna 2024 vyšel v Deníku N článek „Zpomalení“ reformy psychiatrie přiznává už i Válek. Co se děje s velkou proměnou péče“ (<https://denikn.cz/1295402/problemu-s-dusi-enormne-pribyva-ale-reforma-psychiatrie-se-zasekla-zpomaleni-priznava-uz-i-valek/?ref=tit>) a rozhovor „Zavírat lidi do léčeben je zvrácená logika. Patogenní prostředí pacienty deformuje, říká spoluautor reformy“ (<https://denikn.cz/1291483/zavirat-lidi-do-leceben-je-zvracena-logika-psychiatri-ze-soucasneho-systemu-tezi-rika-spoluautor-reformy/?ref=list>). Oba materiály obsahují řadu nepravdivých či zavádějících informací a Psychiatrická společnost ČLS JEP, coby garant reformy, je nucena reagovat. Výbor psychiatrické společnosti se od obou článků distancuje.

V první řadě: pan Pfeifer nikdy nebyl garantem reformy psychiatrické péče coby systémové změny poskytování psychiatrické péče. Jeho názory jsou v mnoha ohledech v rozporu se strategickým dokumentem Strategie reformy psychiatrické péče, která m.j. definuje 4 pilíře péče pro duševně nemocné (ambulantní péče, psychiatrické nemocnice, akutní oddělení všeobecných nemocnic, komunitní péče), neopírá se pouze o komunitní péči. Garantem reformy psychiatrické péče byla a je Psychiatrická společnost. Dr. Pfeifer byl pouze zaměstnán MZ ČR při tvorbě CDZ jako gestor tohoto projektu.

Dr. Pfeiffer popisuje situaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů a části poskytované akutní lůžkové péče – ta je v ČR z důvodu mnoha desetiletí trvajících opomíjení psychiatrické péče v mnoha případech poskytována ve stavebně zanedbaných pavilonech, s nedostatečným personálním zabezpečením. Stálým cílem výboru Psychiatrické společnosti je změna životních podmínek těchto pacientů. Ta se nezmění bez významných investic do rozvoje služeb pro tuto klientelu (budování personálních i infrastrukturních kapacit jak ve zdravotním, tak v zejména v sociálním sektoru). Nejde však o popis celého systému psychiatrické péče, a rozhovor tak poškozují dobré jméno mnoha psychiatrických zařízení a služeb, které poskytují moderní respektující péči stovkám tisíc pacientů v ČR.

Role psychiatrů v systému péče v ČR

Psychiatr je klíčový odborník v péči o duševně nemocné, který z titulu své kvalifikace a konečné zodpovědnosti koordinuje využití dalších služeb a vyhodnocení jejich účinnosti a bezpečnosti. Duševní nemoci mají významnou biologickou složku, a proto není možné nahradit plnohodnotně roli psychiatra žádnou jinou profesí ani nelékařským zdravotnickým personálem. Ve svém důsledku by to vedlo k poklesu odborné úrovně péče. Psychiatr ve své roli koordinátora odborné péče spolupracuje s dalšími profesemi multidisciplinárních týmů, vč. komunitních týmů, které poskytují podpůrné a odlehčovací služby.

V ČR je systém péče o duševně nemocné založený na široce dostupné ambulantní psychiatrické péči. Podporujeme rozvoj komunitních služeb pro duševně nemocné, nedokážeme si však představit v rozhovoru předložený scénář, ve kterém, dle zahraničních zkušeností dotazovaného, psychiatr přímo pečuje o méně než 10 pacientů týdně a zbytek času věnuje podpoře týmu. V podmínkách našeho zdravotnictví by došlo k dramatickému poklesu dostupnosti psychiatrické péče, která není plně nahraditelná činností týmu. Vznikající komunitní služba – Centra duševního zdraví – je v našem zdravotnickém systému určena pro pacienty se závažnými duševními poruchami, kteří vypadávají ze zdravotního nebo sociálního systému a vyžadují vysokou míru zdravotní i sociální podpory. Rozvoj této péče podporujeme, nicméně ostatní pacienti, kterých je většina, profitují z klasické ambulantní psychiatrické péče a Centra péče o duševní zdraví tak nemohou tvořit základní páteř systému psychiatrické péče.



PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

PSYCHIATRIC ASSOCIATION
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



Rozvoj sociálních a komunitních služeb je v gesci jednotlivých regionů, ne Ministerstva zdravotnictví.

Psychiatrické nemocnice nevypadávají z procesu reformy, naopak ve změnách v souladu s tzv. modelem vyvážené péče pokračují. Podílejí se na zvýšení dostupnosti akutní péče, specializované péče, rozvoji péče stacionární a nadále provozují některá CDZ. Průběžně snižují počet lůžek následné péče, zkracuje se délka hospitalizace, ubývá hospitalizací dlouhodobých.

Pacientů s nařízenou léčbou (ochranné léčení) není zanedbatelné %, jak je ve výstupu Deníku N uvedeno. Těchto pacientů je cca 10 % ze všech hospitalizovaných pacientů v psychiatrických nemocnicích.

Zavádějící a stigmatizující tvrzení

Ohrazujeme se vůči tvrzení o dostatku psychiatrů a dalšího odborného personálu a o jejich neefektivním využití. Dle kalkulace Strategie reformy psychiatrické péče z r. 2012 je pro zajištění všech potřebných služeb v ČR třeba 25 psychiatrů na 100 tis. obyvatel. V současné době je dle ÚZIS v ČR cca 1230 úvazků psychiatrů, což je naprosto nedostatečný počet k zajištění základní psychiatrické péče, natož k rozvoji dalších služeb, po kterých voláme. Stejně tak je zavádějící tvrzení, že je dostatečný počet personálu v psychiatrických nemocnicích. Ty v současné době z velké části poskytují akutní péči, avšak v oficiálním režimu následné péče, což znamená, že personální zajištění této péče je hluboko pod potřebami péče akutní. Z tohoto pohledu je alokace psychiatrů v psychiatrických nemocnicích "velmi efektivní", neumožňuje však často moderní individuální péči. Výbor PS proto prosazuje přechod dalších částí psychiatrických nemocnic do režimu akutní lůžkové péče, která však vyžaduje 4x vyšší personální obsazení, než je v současné době k dispozici – a to vyžaduje dlouhodobé budování kapacity odborného personálu. To však zcela nevyklučuje určité organizační rezervy, např. zbytečné spotřebování psychiatrických kapacit pro sociální péči, která není k dispozici, nebo potřebu lepšího zajištění akutní ambulantní péče apod.

Výbor se ohrazuje vůči stigmatizujícím postojům k profesi psychiatrů, resp. dětských psychiatrů, vůči tvrzení o jejich ziskových zájmech, ale i vůči stigmatizaci léčebných přístupů v psychiatrii, zejm. elektrokonvulzivní terapie.

Výbor podporuje deinstitucionalizaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, upozorňuje však, že základní brzdou tohoto procesu je nedostatek sociálních služeb pro tuto klientelu, ať už komunitních nebo rezidenčních. Vznik těchto služeb a jejich financování je v gesci krajů, obcí, resp. MPSV. Je proto nepatřičné vytýkat nečinnost v této oblasti resortu zdravotnictví. V rámci možností zdravotnictví, resp. psychiatrické péče, dochází ke kontinuální práci na humanizaci podmínek pro tyto pacienty v podmínkách psychiatrických nemocnic.

Výbor Psychiatrické společnosti podporuje rozvoj dalších typů péče, zejména krizových služeb a akutní psychiatrické péče, ochranného léčení, psychoterapie aj. a spolupracuje s MZ na přípravě projektů, které je mají podpořit.

Výbor podporuje multidisciplinární spolupráci v péči o duševní zdraví, rozvoj akutní psychiatrické péče a humanizaci podmínek poskytované péče. K tomu je nutné zajistit dostatečné finanční a personální kapacity z národních zdrojů, nelze spoléhat na dlouhodobé financování z evropských projektů.



PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

PSYCHIATRIC ASSOCIATION
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



Psychiatrické služby, zejména ambulantní a akutní lůžková zařízení, jsou v současné době pod tlakem velkého nárůstu potřeby odborné péče, zejména mladých lidí. Je nesporně vhodné pro tuto klientelu budovat krizové a komunitní sociální služby, bez dostupnosti dostatečné kapacity odborné psychiatrické, resp. psychoterapeutické péče však nezajistíme pro tuto skupinu adekvátní moderní léčbu, kterou v této fázi rozvinutých duševních potíží již potřebují.

V rozhovoru s dr. Pfeifferem je následující pasáž: „*Tak samozřejmě Opařany, ty už měly dávno zmizet. (V této léčebně Pfeiffer začínal jako řadový psychiatr. Léčebna měla být zavřena v roce 2021, kdy omezila kapacitu, služby místo ní měla zajišťovat českobudějovická nemocnice. K tomu ale nedošlo, léčebna naopak byla posílena o další lékaře, pozn. red.)*”

I v této pasáži jsou zavádějící informace. DPN Opařany je přímo řízená organizace a v žádném zřizovatelem (tzn. MZ) schváleném transformačním plánu nebylo uvažováno o uzavření této nemocnice v době, kdy je naprostý nedostatek péče o děti s duševním onemocněním. Navíc, DPN Opařany je jediným lůžkovým zařízením v Jihočeském kraji a pro některé nejzávažnější pacienty poskytuje péči celorepublikově. Svou kapacitou 60 lůžek, jedinečným zázemím pro terapie, pohyb v přírodě a vzdělávání se profiluje jako moderní, multidisciplinárně orientovaná nemocnice. Pan Pfeiffer v DPN Opařany působil začátkem osmdesátých let dva měsíce na náhradní vojenské službě. Tuto zkušenost s aktuálním stavem nelze naprosto srovnávat. Nemocnici, u které by tedy chtěl, aby zmizela, má jen ve své, patrně časem zkreslené, fantazii. To je mimo jiné vidět i v tom, že pro psychiatrickou nemocnici nadále používá zastaralý název léčebna.

Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP tímto žádá Deník N, aby nepravdivé skutečnosti v obou materiálech uvedl na pravou míru, případně aby tuto reakci publikoval v rámci práva na odpověď dle tiskového zákona. Jsme velmi rádi, že se tématu reformy psychiatrické péče věnuje mediální prostor, apelujeme však na to, aby tak bylo činěno na základě relevantních, pravdivých a nezavádějících informací a nestigmatizujícím způsobem.

Výbor PS ČLS JEP