

Místo psychiatrické ambulance v systému komunitních psychiatrických služeb

Psychiatrická ambulance byla před rokem 1989 prakticky jedinou mimonemocniční službou pro psychiatrické pacienty. S rozvojem komunitních služeb v posledních 18 letech se mimonemocniční péče nejen rozrostla, ale i diferencovala do nejrůznějších pracovně a sociálně rehabilitačních služeb, které slouží k větší spokojenosti zvláště chronicky nemocných psychiatrických pacientů.

Psychiatrické ambulance poskytují relativně finančně efektivní, odborně erudovanou a systematickou psychiatrickou péči. Pokud se zamyslíme, z jakých motivů přicházejí psychiatři pracovat do psychiatrických ambulančí, jde především o vysokou míru samostatnosti a nezávislosti, o možnost osamostatnění se ve smyslu „postavit se na vlastní nohy“ v ekonomickém i odborném slova smyslu. Zároveň se tím většinou připravují o možnost práce v multidisciplinárním týmu a vzdalují se tak přímé účasti na komplexní péči o psychiatrické poruchy. Problémy, se kterými se ambulantní psychiatr začne potýkat, vyplývají především ze stávajících omezení péče zdravotními pojišťovnami, z jisté míry izolace od příbuzných profesí a z omezení živých kontaktů s ostatními zdravotními, sociálními a školskými zařízeními. Po jisté době dochází i ambulantní psychiatr k poznání, že psychiatrická péče je často jen předpokladem k uspokojení různorodých potřeb chronických pacientů.

Systém komunitní péče se zaměřuje právě na tyto různorodé potřeby psychiatrických pacientů a klade si též za cíl co možná nejspokojivější život psychiatrických pacientů v komunitě.

Systém komunitní péče se řídí následujícími principy: zařízení jsou lokálně dostupná, přístupná ve spádové oblasti, speciální pozornost se věnuje chronicky nemocným a jejich potřebám (většinou aktivně nespolupracují), je nutné komplexní plánování služeb, klade se důraz na multidisciplinární spolupráci, standardy péče existují pro celý systém i jednotlivé komponenty a legislativa by měla zajistit, aby duševně nemocní nebyli vyřazeni ze společnosti.

Do jaké míry splňuje psychiatrická ambulance tyto základní principy péče? Lokální dostupnost nemusí vždy znamenat reálnou dostupnost služby, finanční a časové nároky péče o chronické pacienty tyto pacienty v přístupu k péči spíše diskvalifikují, v plánování dominují spíše provozní podmínky ordinace, multidisciplinární spolupráce se uplatňuje pouze v indikovaných případech a pokud je to časově možné, standardy psychiatrické péče nezohledňují vazby na jiné služby a legislativní zajištění přesahuje obsah péče v psychiatrické ambulanci. Psychiatrická ambulance může poskytovat kvalitní službu, z hlediska principů komunitní péče však představuje paralelní svět fungující podle vlastních pravidel.

Klaus Doerner uvádí, že „při integraci psychiatrických pacientů do obce je nutné zaplatit část pracovní doby věnovanou práci se skupinami příbuzných a péči o poradenské a rehabilitační služby. Je třeba nalézt legislativní formu, která by umožnila, aby ambulantní psychiatři, resp. psychoterapeuti, rovnoprávně spolupracovali s příslušníky jiných povolání v psychiatrii, aby byla možná týmová práce, vzájemná kontrola a i zabezpečení nemocných s nejtěžšími postiženími. Tak se může „psychiatrická praxe“ stát plně tím, čím byla na počátku: historicky prvním komunitně psychiatrickým zařízením. Jinak bychom si museli přiznat neúspěch.“

Jan Lorenc