



PRÍSPEVOK K OTÁZKE KONCEPCIE A ČINNOSTI PROTI- ALKOHOLICKÝCH ZÁCHYTNÝCH STANÍC

K. TURČEK

Psychiatrické oddelenie NsP III, OÚNZ Nitra,
primár: MUDr. K. Turček

Súhrn

Autor v článku predkladá svoj názor na postavenie protialkoholických záchytných staníc v systéme liečebno-preventívnej starostlivosti. Poukazuje na niektoré úskalia v ich činnosti, ktoré sa v doterajšej koncepcii týchto pracovísk adekvátne neriešili. Preto autor predkladá niekoľko organizačných návrhov na prepracovanie činnosti protialkoholických záchytných staníc, pričom za dôležité považuje premiestnenie týchto pracovísk do štruktúry centrálného príjmu nemocníc, teda mimo odboru psychiatrie. Akcent kladie na princíp diferencovanej starostlivosti o zadržané osoby tak, že prostí výtržníci nevyžadujúci lekárske ošetrovanie by sa mali umiestňovať v zariadeniach bezpečnostných orgánov. Realizácia zmienovaných návrhov bude však vyžadovať viaceré zmeny v normatívnej oblasti, a to v rezorte zdravotníctva, aj v rezorte vnútra. Jedným z cieľov týchto opatrení je snaha zbaviť zdravotníctvo i samotnú psychiatriu represívnych pracovných postupov.

Kľúčové slová: protialkoholické záchytné stanice – diferencovaná starostlivosť – centrálny príjem nemocnice – represívne opatrenia.

К. Турчек: К ВОПРОСУ О КОНЦЕПЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫТРЕЗВИТЕЛЕЙ

Резюме

Автор в предлагаемой статье высказывает свое мнение о месте вытрезвителей в системе лечебно-профилактического обслуживания. Он указывает на некоторые проблемы в их деятельности, которые в существующей до сих пор концепции этих учреждений не были надлежащим образом решены. Автор поэтому вносит несколько организационных предложений переработки деятельности вытрезвителей, причем важным он считает перемещение их в структуру центрального приема больниц, следовательно, вне психиатрии. Он делает упор на принципе дифференцированного обслуживания задержанных лиц и простые озорники, не нуждающиеся в медицинской помощи, должны быть, по его мнению, помещены в учреждения органов безопасности. Реализация этих предложений будет, однако, требовать многих изменений в нормативной области – как в ведомстве здравоохранения, так и в ведомстве внутренних дел. Одной из целей, преследуемых этими мероприятиями, является стремление к избавлению здравоохранения, а также самой психиатрии, от репрессивных методов работы.

Ключевые слова: вытрезвители – дифференцированное обслуживание – центральный прием больницы – репрессивные мероприятия.

K. TURČEK/ PRÍSPEVOK K OTÁZKE KONCEPCIE A ČINNOSTI PROTIALKOHOLICKÝCH ZÁCHYTNÝCH STANÍC

K. Turček: A CONTRIBUTION TO THE QUESTION OF CONCEPTION AND ACTIVITY OF ANTIALCOHOLIC DETENTION CENTRES

Summary

In his article the author presents his view of the position of antialcoholic detention centres in the system of curative-preventive care. He points at some obstacles in their activities that have not been adequately treated in the existing conception of these institutions. That is why the author submits several organizational suggestions for working over the activity of antialcoholic detention centres, whereby he considers it important to transfer these working places into the structure of central admission in hospitals, that is – outside the field of psychiatry. Emphasis is laid upon the principle of differentiated care for detained persons in a sense that common rowdies not requiring a medical treatment should be located in the establishments of the security organs. The realization of the above suggestions will, however, require several changes of a normative kind in the area of health service as well as in the one governed by the Ministry of Interior. One of the aims of these measures is represented by the effort to rid health service and psychiatry of repressive working procedures.

Key words: antialcoholic detention centres – differentiated care – central admission in hospital – repressive measures

K. Turček: BEITRAG ZUR FRAGE DER KONZEPTION UND TÄTIGKEIT DER AUSNÜCHTERUNGSSTATIONEN

Zusammenfassung

Der Autor legt im Artikel seine Ansichten zur Stellung der Ausnüchterungsstationen im System der therapeutischen und vorbeugenden Gesundheitsfürsorge dar. Er weist auf einige Schwierigkeiten in ihrer Tätigkeit hin, die in der bisherigen Konzeption dieser Einrichtungen nicht adäquat gelöst wurden. Aus diesem Grunde legt der Autor einige Organisationsvorschläge zur Gestaltung der Tätigkeit der Ausnüchterungsstationen vor, wobei er die Eingliederung dieser Einrichtungen in die Struktur des zentralen Empfangs der Krankenhäuser also außerhalb des Bereiches der Psychiatrie, für wichtig hält. Er legt Wert auf das Prinzip einer differenzierten Fürsorge um die festgenommenen Personen. Die „reinen“ Unruhestifter, die keiner ärztlichen Behandlung bedürfen, sollten in den Einrichtungen der Sicherheitsorgane untergebracht werden. Die Verwirklichung der erwähnten Vorschläge wird mehrere Veränderungen im legislativen Bereich sowohl im Ressort des Gesundheitswesens, als auch dem des Innenministeriums erfordern. Eines der Ziele dieser Maßnahmen ist das Bemühen, das Gesundheitswesen und die Psychiatrie von repressiven Arbeitsverfahren zu befreien.

Schlüsselwörter: Ausnüchterungsstation – differenzierte Fürsorge – zentraler Empfang der Krankenhäuser – repressive Maßnahmen.

Protialkohol Obz, 25, 1990, 5, s. 263–266

Odbornej verejnosti je známe, že prvá protialkoholická záchytná stanica (PAZS) vznikla v Prahe z iniciatívy dr. Skálu v r. 1951. Už vtedy bola koncipovaná ako zdravotnícke zariadenie. Podľa jej vzoru vznikali ďalšie PAZS u nás i v zahraničí. Časový odstup od vzniku tejto myšlienky a odborné skúsenosti za uplynulé roky nám umožňujú zamyslieť sa nad ich súčasnou podobou a prevádzkou, ale naliehavá a nevyhovujúca prax nás k tomuto zamysleniu priamo núti.

K. TURČEK/ PRÍSPEVOK K OTÁZKE KONCEPCIE A ČINNOSTI PROTIALKOHOLICKÝCH ZÁCHYTŇÝCH STANÍC

V našej odbornej literatúre sú, žiaľ, na túto tému len sporadické príspevky. Zhodujú sa v tom, že existujúce PAZS priestorovo a personálne nie sú vyhovujúce. V iných aspektoch sa názory rozlišujú. Napr. Zahradník (1966) píše, že PAZS sa majú zriaďovať pri protialkoholických oddeleniach, nie nadväzovať na ambulantnú sieť. Pritom autor široko rozpisuje úlohy PAZS, z ktorých niektoré z pohľadu dnešných skúseností musíme odmietnuť.

Za kľúčovú otázku považujeme problém postavenia PAZS v systéme poskytovania liečebno-preventívnej starostlivosti. Súhlasíme s názormi koncipujúcimi PAZS ako zdravotnícku inštitúciu, ak pôjde o riešenie medicínsky indikovaných prípadov. Z tohto pohľadu považujeme za nedostatok, že viaceré okresy nemajú PAZS, a viaceré okresy majú PAZS nie s nepretržitou prevádzkou, ale len na nočné smeny. Zároveň súhlasíme s názormi napr. Polcera a Nemca (1967), že výtržníci, ktorí nepotrebujú lekárske ošetrovanie, by mali byť umiestnení v zariadeniach spadajúcich pod správu ZNB.

O diferencovaný prístup k problematike sa pokúša Miššík (1977), keď píše, že začlenenie PAZS do rezortu zdravotníctva preferuje medicínsku stránku problematiky, ale zdravotníctvo nie je zariadené na represívnu alebo ochrannú funkciu. Zastáva názor, že pre ťažké alkoholické intoxikácie je potrebná intenzívna terapia, u prostej výtržnosti je v popredí ochrana spoločnosti pred výtržníkom. Preto sa domnieva, že inštitúcia plniaca obe funkcie by nemala byť v areáli nemocnice, ale pri poliklinike, pod ochrannou VB. Takáto spoločná funkčná jednotka bezpečnostných orgánov a zdravotníctva, slúžiaca na zabezpečenie poriadkovo-represívnej služby, mala by byť mimo posteľového fondu zdravotníckych zariadení.

Diskusie o PAZS prebiehali doteraz na rôznych akciách a úrovniach, zatiaľ však nevedli k žiadnym konkrétnym zmenám. Zdá sa, že súčasná doba, v ktorej akcentujeme snahu zbaviť medicínu represívnych pracovných prístupov, môže k vyriešeniu problému prispieť.

Domnievame sa, že východiskom pre ďalšie úvahy je prístup k opitej osobe ako k intoxikovanému v najširšom zmysle slova. Z tohto prístupu sa totiž odvíjajú aj ďalšie postoje.

a) Predovšetkým treba akcentovať princíp diferencovanej starostlivosti intoxikovaným osobám, a to podľa druhu a stupňa intoxikácie. Z praxe totiž vieme, že do PAZS sa privádzajú osoby, u ktorých nemožno spoľahlivo rozhodnúť, či ide o čistú alkoholickú intoxikáciu, alebo je prítomná aj iná intoxikácia (lieky, chemikálie a pod.). Obvykle nie je možné spoľahlivo zistiť či rozhodnúť, v akej fáze intoxikácie sa privezená osoba práve nachádza (v prípade resorpčnej fázy sa klinický obraz intoxikácie bude ešte ďalej prehľbovať), ale bude potrebné niektorými terapeutickými opatreniami radikálne zasahovať, napr. výplachom žalúdka, forsirovanou diurézou atď. Z uvedeného vyplýva, že tieto stavy nie sú v PAZS v ich dnešnej podobe rozhodne indikované, ale vyžadujú starostlivosť somatickú – podľa aktuálneho stavu od zvláštneho sledovania stavu cez intenzívnu starostlivosť na JIS, až po intervenciu na ARO.

b) U zadržaných osôb treba vždy myslieť na možnosť skrytých traum lebký a vnútorných poranení, spojených najmä s krvácaním (pády, bitka). Tieto stavy vyžadujú urgentné chirurgické vyšetrenie, rtg, prípadne neurologické, a ďalšie príslušné terapeutické intervencie. Ani toto nie je možné realizovať v súčasných PAZS. Doteraz sa podobné prípady riešili často doslova až krkolomnými presunmi na potrebné konzíliá, pričom situáciu komplikovala najčastejšie agresivita zadržaných osôb. Napokon, nezabúdajme ani na rušenie pokoja v celom nemocničnom areáli.

c) Ďalšou nevyriešenou otázkou je problém umiestnenia PAZS. Z uvedených dôvo-

K. TURČEK/ PRÍSPEVOK K OTÁZKE KONCEPCIE A ČINNOSTI PROTIALKOHOLICKÝCH ZÁCHYTNÝCH STANÍC

dov zastávame názor, že doterajšiu koncepciu PAZS treba zásadne prepracovať. Za optimálne považujeme umiestnenie PAZS ako zvláštnej súčasti centrálneho príjmu nemocnice, kde by sa pre zadržané osoby mali vytvoriť v oddelenom priestore expectačné lôžka, aby nerušili ostatnú prevádzku centrálneho príjmu. Na tomto pracovisku je možné zabezpečiť personálne a technicky nepretržitú, prakticky úplnú urgentnú diagnostiku a rozhodnúť včas o potrebnej intervencii akéhokoľvek typu, či o presune pacienta na iné špecializované pracovisko.

Vráťme sa ešte k ebriete ako intoxikácii vôbec. Treba povedať, že ebrieta nie je psychiatrická diagnóza. So psychiatriou spája zadržané osoby v danej chvíli len skutočnosť, že sú to obvykle už evidovaní alkoholicy, alebo naši budúci pacienti, alebo odtiaľ evidované osoby. Preto sa bude musieť psychiatria vzdať problematiky PAZS, ktorú na seba v minulosti vzala. To, že prevádzka PAZS nepotrebuje pre svoju činnosť psychiatriu dokazuje aj fakt, že vo viacerých okresoch, kde nie je lôžkové psychiatrické oddelenie, funguje PAZS pričlenená k somatickému, najčastejšie internému oddeleniu, bez problémov psychiatrickej povahy.

Bolo samozrejmosťou, že pred prijatím do PAZS privezená osoba bola lekársky vyšetrená. Toto vyšetrenie je východiskom pre všetky ďalšie opatrenia. Malo by byť východiskom aj pre konštatovanie, že privezená osoba nie je pre pobyt v PAZS indikovaná vôbec. A tu sa dostávame k tomu, že prostí narušovatelia verejného pokoja či zákonnosti v širšom zmysle slova, ktorí si okrem výtržnosti aj vypili, majú byť umiestnení v nejakom zariadení (celý predbežného zadržania?), spadajúcom do pôsobnosti bezpečnostného aparátu. Táto požiadavka však vyžaduje najprv normatívne zmeny. Nami uvedené návrhy nevylučujú možnosť spolupráce takto koncipovanej PAZS s AT ambulanciou, v ktorej by sa mali zadržané osoby po vytriezvení jednak zaevidovať a jednak ambulantne vyšetriť, pričom by sa rozhodlo o ďalšom prípadnom terapeutickom postupe. Túto spoluprácu si predstavujeme na báze partnerstva, pričom opakujeme, že PAZS by nebola naďalej v štruktúre odboru psychiatrie.

Normatívnym zmenám sa nevyhne ani rezort zdravotníctva, pretože bude potrebné normatívne zakotviť vytvorenie PAZS v každej územnej jednotke (okrese), s nepretržitou prevádzkou. Jej kapacitu treba stanoviť v prepočte na počet obyvateľov, s prihliadnutím na regionálne špecifiká, ďalej treba stanoviť štandardné priestorové, inštrumentálne a personálne vybavenie, aby tieto pracoviská mohli riadne fungovať. Realizovať tieto normatívne zmeny však bude nevyhnutné, aby sme zbavili zdravotníctvo nepríjemného puncu inštitúcie s represívnymi praktikami.

Uvedomujeme si, že na danú problematiku môžu byť rôzne názory. Naším úmyslom nebola snaha otázku definitívne uzatvárať, na to sú kompetentné iné orgány, ale chceli sme na danú tému vyvolať konštruktívnu odbornú diskusiu, smerujúcu k optimálnemu vyriešeniu dlhodobo ťaživej situácie na tomto poli práce.

LITERATÚRA

- Miššák, T.:* Pripomienky k súčasnej činnosti a prevádzke protialkoholických záchytných staníc. Protialkohol Obz, 12, 1977, 5, str. 297 – 299
- Polcer, J. – Nemec, T.:* Správa Krajského protialkoholického zboru Západoslovenského kraja o plnení hlavných úloh. Protialkohol Obz, II, 1967, 6, str. 157 – 165
- Zahradník, M.:* O hodnote, metodike práce a perspektívach záchytnej protialkoholickéj stanice. Protialkohol Obz, 1, 1966, 1, str. 4 – 7

Do redakcie prišlo dňa: 2. 5. 1990

Adresa autora: MUDr. K. Turček, Na hôrke 9, 949 01 Nitra