

Harmonogram k implementaci Strategie reformy psychiatrické péče

Aktivita	termín
Schválení akčního plánu prevence stresu a duševní zdraví Ministerstvem zdravotnictví ČR	30.4.2015
I. tematická oblast: Tvorba standardů a metodik	
Tvorba standardu Center duševního zdraví	1.1.2015
Schválení standardu Center duševního zdraví a vydání ve Věstníku MZ	30.9.2015
Tvorba standardu akutních oddělení lůžkové psychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích	1.1.2015
Schválení standardu akutních oddělení lůžkové psychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích	30.9.2015
Tvorba standardů prosté a rozšířené psychiatrické ambulance	30.6.2015
Schválení standardů prosté a rozšířené psychiatrické ambulance	30.9.2015
Tvorba standardu následné a dlouhodobé péče (psychiatrické nemocnice)	30.9.2015
Schválení standardu následné a dlouhodobé péče (psychiatrické nemocnice)	31.12.2015
Tvorba metodiky kvality života duševně nemocných	31.12.2015
Ekonomika duševního zdraví - metodika	31.12.2015
Standardní klasifikace vybudovaného prostředí u poskytovatelů psychiatrické péče, transformační plány psychiatrických nemocnic	31.12.2015
Metodika na měření míry stigmatizace, počátek longitudinálního výzkumu (prvotní sběr dat)	31.12.2015
Tvorba metodiky na vzdělávání odborného personálu v CDZ	31.12.2015
Vzdělávání odborného personálu CDZ	1.1.2016-31.12.2019
Tvorba metodiky a designu primární, sekundární, popř. terciární prevence	31.12.2015
Implementace programů primární, sekundární a terciární prevence	1.1.2016-31.12.2019
Tvorba metodiky kontrol péče v psychiatrických nemocnicích	31.12.2015
II. tematická oblast: Rozvoj sítě psychiatrické péče	
Podpora systému Center duševního zdraví (CDZ)	1.1.2016-31.12.2019

Podpora alternativních typů péče o duševně nemocné	1.1.2016- 31.12.2019
Rozvoj sítě akutních oddělení psychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích	1.1.2016- 31.12.2019
Zřízení a provoz kompetenčního centra pro implementaci Strategie reformy psychiatrické péče	30.5.2015- 30.5.2020
Definice holistické sítě péče o duševně nemocné (děti a dorost, adiktologie, gerontopsychiatrie)	31.12.2015
III. tematická oblast: Metodiky primární, sekundární a terciární prevence	
Tvorba metodiky primární, sekundární a terciární prevence	31.12.2015
Implementace preventivních programů	1.1.2016- 31.12.2019
IV. tematická oblast: Destigmatizace a komunikace	
Tvorba destigmatizačních a komunikačních strategií	30.9.2015
Implementace destigmatizačních a komunikačních strategií	1.10.2015- 31.12.2019
V. tematická oblast: Vzdělávání a výzkum	
Tvorba vzdělávacích programů, metodik a výzkumných záměrů	12/2015
Implementace vzdělávacích programů a metodik, realizace výzkumných projektů	1.1.2016- 31.12.2019
VI. tematická oblast: Legislativní změny – tvorba Mental Health Act	
Analytická práce související s tvorbou samostatného zákona o duševním zdraví	1.6.2015- 31.12.2016
VII. tematická oblast: Udržitelné financování	
Definice nového modelu financování psychiatrické péče (CDZ a ostatní pilíře péče)	31.12.2015
VIII. tematická oblast: Meziresortní spolupráce	
Definice a průběžná implementace doporučení vyplývajících z překryvu resortní odpovědnosti v systému péče o duševně nemocné	průběžně, 31.12.2020

Snahy reformovat systém psychiatrické péče byly v novodobé české historii (od roku 1993) několikrát. Nelze však říci, že by na základě těchto reformních pokusů bylo dosaženo strukturální změny, nicméně nelze taktéž říci, že systém se nezměnil vůbec. V několika krajích ČR existuje poměrně dobře fungující síť NNO, které duševně nemocným poskytují zejména sociální péči (Fokus www.fokus-praha.cz/index.php/en). O systémové koordinaci zdravotně-sociální péče však bohužel nelze hovořit. Jako jedna z hlavních slabin či charakteristik systému psychiatrické péče v ČR se jeví právě nedostatečná koordinace zdravotně sociální péče, stejně jako složek či pilířů uvnitř psychiatrické péče (psychiatrické nemocnice – zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR, lůžková akutní psychiatrická oddělení „všeobecných nemocnic“ zřizovatelem jsou kraje ČR či Ministerstvo zdravotnictví ČR, v případě tzv. fakultních nemocnic, dále pak ambulantní psychiatrie – soukromý sektor a v neposlední řadě NNO, které se zaměřují na poskytování zejména sociální péče duševně nemocných a jejich financování se zakládá na účelových grantech a rozpočtech krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí).

Významným posunem a příslibem do budoucna je schválená Strategie reformy psychiatrické péče (2013), a to z několika důvodů. Na tvorbě této Strategie totiž participovali všichni klíčoví podílníci, kterých se téma duševního zdraví týká, a sice: MPSV, zdravotní pojišťovny, Asociace krajů ČR, NNO, uživatelé péče a organizace sdružující jejich rodinné příslušníky či blízké, Psychiatrická společnost ČLS JEP a v neposlední řadě Česká asociace sester. Ministerstvo zdravotnictví plnilo úlohu koordinátora a moderátora celé diskuse, tvorbu strategie transparentně komunikovalo a moderovalo s cílem zajistit konsensuální výstup, který bude kompromisním a žádoucím řešením pro všechny zúčastněné stakeholdery. V tomto principu se tento přístup oproti historickým pokusům výrazně lišil, protože minulé návrhy pocházely téměř výlučně z pera odborné psychiatrické obce a neměly zajištěn patřičný konsensus uživatelů péče, kteří na tvorbě minulých koncepcí participovali pouze okrajově, zdali vůbec.

Druhým významným driverem celého procesu byly předvyjednané finanční prostředky z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF) na tranzitní, tedy přechodovou fází plánované reformy ve finální výši cca 4,5 mld. Kč. ESIF budou financovat náklady na strukturální změnu systému (vybavení, vzdělání, destigmatizační a edukační programy, pilotní provozy komunitních center, inovované typy terénních a odlehčovacích služeb),

nikoliv dlouhodobé provozní náklady jako takové. Provozní náklady musí být z důvodu dlouhodobé udržitelnosti financovány již z národních zdrojů, z nového a adekvátního modelu financování psychiatrické péče.

Reforma systému psychiatrické péče jako taková spočívá zejména v systematickém ukotvení a vybudování komunitního pilíře péče, tzv. Center duševního zdraví. Centra duševního zdraví jsou založena na komunitním, terénním a multidisciplinárním týmu zdravotně-sociálních pracovníků, kteří poskytují zdravotně-sociální intervence duševně nemocným v jejich přirozeném prostředí, zdali je to možné. Primární cílovou skupinou Center duševního zdraví jsou osoby s diagnostickým okruhem SMI (Severe Mental Illness, tedy závažná duševní onemocnění), které jsou při neadekvátní péči ohroženy chronifikací nemoci, opakovanými hospitalizacemi a sociálním vyloučením.

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu (případového vedení – institut osobního asistenta) a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům ze spádové oblasti bez čekací doby.

Cílovou hodnotou definovanou ve Strategii je vybudovat 1 CDZ na spádovou oblast čítající 100 000 obyvatel, tedy finální počet CDZ je 100 (s ohledem na regionální potřebnost). Avšak indikátor do roku 2020 byl stanoven na vybudování 30 CDZ, zejména z důvodu postupné transformace institucionální péče (proces deinstitutionalizace psychiatrických nemocnic), dotrénování potřebných personálních kapacit (psychiatrické sestry, kliničtí psychologové, sociální pracovníci aj.) a inkrementálního navyšování finančních toků do systému.

Nutno dodat, že další žádoucí cílové skupiny – děti a dorost, osoby trpící adiktologickými diagnózami a gerontopsychiatrickými diagnózami, by do této sítě služeb měly být začleněny, nebo řešeny paralelní sítí služeb, která však bude s CDZ a ostatními pilíři péče koordinovaná.

V souvislosti s rozvojem CDZ jsou ve Strategii definovány další potřebné intervence, a sice:

Tvorba standardů a metodik (standardy všech pílířů péče), Metodiky na vyhodnocování transformačního procesu (kvalita života, míra stigmatizace, cost-efektivita intervencí), podpora a systémové provádění primární, sekundární a terciární prevence, komunikace a destigmatizace, rozvoj sítě akutní lůžkové péče ve všeobecných nemocnicích, vzdělávání potřebných specialistů, stejně jako vzdělávání návazných profesí veřejných složek (posudkoví lékaři, soudci, policisté etc.) a v neposlední řadě podpora výzkumu (neurobiologie stárnutí, závislostí a závažných duševních poruch, plánování v oblasti epidemiologie duševních poruch, národní elektronický systém duševního zdraví a monitorování stavu mozku, poruchy spánku cirkadiánní rytmy u neuropsychiatrických onemocnění, aplikovaná elektrofyziologie mozku etc.).