

REFORMA PSYCHIATRIE A TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNIC

Podklady pro 2. kulatý stůl s OSZS

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena na MZ v říjnu roku 2013.

Reálná implementace začala napojením na Evropské investiční a strukturální fondy s počátkem realizace projektů **v roce 2017** (první výstupy – změny v systému péče - začínají být tedy patrné v posledních 2 letech).

Od počátku realizace reformy psychiatrické péče ji provází mnoho mýtů a polopravd, které proces transformace brzdí. Ať už jde o redukci cílů reformy na vznik Center duševního zdraví pro vážně duševně nemocné nebo na snižování počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích. Transformace PN je součástí systémové změny poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení kvality a efektivity poskytované péče. **Cílem transformace** není tzv. dehospitalizace čili propouštění pacientů z psychiatrických nemocnic bez zajištění návazných služeb, ale naopak, **vytvoření komplexního systému péče tak, aby odpovídala potřebám pacientů**. Aby lůžková péče nesuplovala jinou, v systému chybějící péči, aby pacient, jehož zdravotní stav to umožňuje, mohl být léčen ve vlastním sociálním prostředí, aby byly zajištěny jeho potřeby v oblasti zdravotní i sociální a zvýšila se kvalita života lidí s duševním onemocněním.

Transformace psychiatrických nemocnic je řízeným procesem, který probíhá ve spolupráci ministerstva s poskytovateli péče a zdravotními pojišťovnami a v rámci projektů reformy je propojena s aktivitou rozvoje regionální sítě služeb. **Není možné provádět transformaci nemocnic odděleně, bez návaznosti na rozvoj služeb poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí.**

- Pro rozvoj zdravotních a sociálně zdravotních služeb bylo v roce 2018 a 2019 spuštěno za podpory EU fondů **17 Center duševního zdraví**, kdy v příštím roce plánujeme provoz celkem 30ti těchto multidisciplinárních zdravotně-sociálních terénních týmů pro lidi se závažným duševním onemocněním. První centra budou vstupovat do ostrého provozu již v lednu 2020, **ze strany VZP a SZP je nastaveno udržitelné financování.**

Formou motivačních úhrad je podporován **vznik akutních lůžek**, formou nastavení úhrad je podpořena střednědobá následná lůžkovou péče, pracuje se na restrukturalizaci zaměřené na vyčlenění forezních lůžek tak, aby tito pacienti měli specifický program. Je navázána dobrá spolupráce s adiktologickou společností na implementaci koncepce adiktologické péče v rámci lůžkové i ambulantní péče, aby i zde systémové změny umožnily poskytovat péči cíleně dle potřeb pacientů.

Aktuálně také začíná pilotní ověřování komplexní ambulantní péče v psychiatrii, multidisciplinárních týmů pro děti, gerontopsychiatrické pacienty, pacienty s problematikou závislosti a s ochrannou léčbou.

V psychiatrických nemocnicích byla ve spolupráci s WHO zmapována kvalita poskytované péče s cílem zvýšit kvalitu péče pro pacienty, kteří potřebují lůžkovou léčbu v psychiatrických nemocnicích. Uvnitř nemocnic je podporována změna přístupu k pacientům tak, aby péče byla co nejvíce individualizovaná a odpovídala potřebám pacienta.

Průběžně probíhá příprava a propouštění pacientů, pro které jsou už nyní v komunitě služby dostupné. **Od 1.1.2019 do 31.5.2019 bylo propuštěno 736 dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.** rozvíjí se spolupráce PN a extramurálních služeb.

Z výstupu ze standardizovaného hodnocení pacientů v psychiatrických nemocnicích vyplývá, že u mnoha pacientů je **přítomna sociální problematika, která je často hlavní příčinou, proč není možné pacienty z lůžkové následné péče propustit.** 43 % dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nemá kde bydlet (23 % nemá bydlení, 20 % očekává, že bude bydlet v zařízení institucionální péče), 46 % má celkový měsíční příjem nižší než 8 500,- Kč.

Z tohoto důvodu potřebujeme plnou spolupráci a zapojení MPSV a krajů. Proto již nyní nemůžeme mluvit o reformě psychiatrické péče, ale o reformě péče o duševní zdraví. Toto **reflektuje Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030**, který se nyní připravuje na projednání Vládou ČR. Kromě rozvoje sociálních služeb, služeb zaměstnání a bydlení obsahuje i oblast prevence duševních onemocnění a zajištění péče pro všechny cílové skupiny lidí s duševním onemocněním, včetně dětí, jedním z cílů je i řešení problematiky ochranného léčení.

K účelu efektivní koordinace probíhající reformy i naplňování cílů NAPDZ byla 8.10. 2019 vládou ustavena **Rada vlády pro duševní zdraví**, kde budou spolupracovat ministři všech zainteresovaných ministerstev tak, abychom dosáhli skutečného dopadu do života lidí s duševním onemocněním.

DATA K TRANSFORMACI

V roce 2018 byly k projektu transformace přizvány všechny psychiatrické nemocnice v ČR. Transformace se účastní 15 psychiatrických nemocnic přímo řízených MZ a 3 nemocnice řízené krajem. V květnu a červnu r. 2018 vznikly ve všech nemocnicích transformační týmy, které mají za úkol pod vedením gestora projektu připravovat a plánovat změny v PN v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče, čili směřovat změny k přesunu péče z psychiatrických nemocnic do komunity (do vlastního sociálního prostředí pacienta) – deinstitucionalizace péče o duševně nemocné. Ze strany MZ obdrželi ředitelé jednotlivých nemocnic pověření ke změně struktury poskytované péče tak, aby se podíleli na rozvoji služeb ve vlastním sociálním prostředí (např. zřizování Center duševního zdraví). Zřizovací listiny přímořízených nemocnic byly v tomto duchu upraveny.

Současně byla ve všech nemocnicích provedena analýza týkající se hospitalizovaných pacientů – délky jejich hospitalizace, diagnózy, v návaznosti na bydliště pacienta. Víme, že k 31.1.2018 bylo v PN dlouhodobě (déle než půl roku) hospitalizováno 2792 pacientů, z toho 1393 pacientů s vážným duševním onemocněním (SMI – dg. schizofrenního okruhu, bipolární poruchy, těžké poruchy osobnosti s výrazným funkčním postižením). Zásluhou práce krajských koordinátorů, kteří mapují extramurální (komunitní) služby pro duševně nemocné a v rámci krajských koordinačních skupin apelují na jejich rozvoj, došlo k akceleraci procesu předávání pacientů z lůžkové následné péče do komunitních služeb. Nyní se zpracovávají data z nález prováděných k 31.7.2019, i zde jsou patrné změny – cca 10 % pokles počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s SMI.

Celý proces provází podpora ze strany MZ, jejíž součástí jsou i jednání o nastavení spravedlivých úhrad reflektujících proces transformace psychiatrických nemocnic (úhrada akutní péče odpovídající její náročnosti, úhrada léčby pacientů s nařízenou ochrannou léčbou, navýšení úhrady v

následné péči tak, aby zohlednila psychiatrickou rehabilitaci a potřebu doléčení pacienta). Dále byly vyjednány prostředky pro podporu transformujících se nemocnic ze státního rozpočtu.