



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRŮVODCE REFORMOU PSYCHIATRICKÉ PÉČE

ŘÍJEN 2019



poznámky:

Úvod

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena na Ministerstvu zdravotnictví 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. Reforma psychiatrické péče je systémovou změnou poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.

Financování péče

V oblasti financování péče Ministerstvo zdravotnictví, ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, podporuje rozvoj ambulantních zdravotních a zdravotně-sociálních služeb. V příštím roce plánujeme provoz celkem 30 Center duševního zdraví, které jsou 18 měsíců podpořeny z EU fondů. Protože první centra budou vstupovat do ostrého provozu již v lednu 2020, je již ze strany VZP a SZP připraveno udržitelné financování. Pilotujeme formu komplexní ambulantní péče v psychiatrii a celkově se zdravotními pojišťovnami pracujeme na rozšíření sítě ambulantních specialistů, včetně oblasti dětské a dorostové psychiatrie, a posílení role psychiatrických sester. Plánujeme udržitelné financování multidisciplinárních týmů pro děti, lidi s onemocněním demencí, s problematikou závislosti a s ochrannou léčbou. Formou motivačních úhrad podporujeme vznik akutních lůžek a provoz následné lůžkové péče, která slouží k doléčení a pokrývá specifické léčebné programy. Také spolupracujeme 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.

MUDr. Dita Protopopová, Ph.D.
gestor projektu Deinstitutionalizace
tajemník Rady vlády pro duševní zdraví

Strukturovanější snahy reformovat systém péče o psychiatrické pacienty, nebo chcete-li, systém péče o duševně nemocné, jsem prvně zaznamenal ještě z pozice ředitele Fakultní nemocnice v Hradci Králové v roce 2012. Dnes máme rok 2019 a nezajímavý jedinec by mohl říci, že za 7 let musí být systém již dávno reformován a nové služby, intervence a metody osvěty, prevence a zejména péče pro duševně nemocné již musí být v plném běhu. Ve skutečnosti se změny v systému začínají projevovat až nyní a zdaleka nejsme v našem snažení u konce.

Do konce letošního roku bude v provozu 21 Center duševního zdraví. Naším cílem je 30 fungujících CDZ v roce 2021 a celkem 100 CDZ v roce 2030. V následujícím měsíci budou vybrány Psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí, které budou v příštích měsících pilotovány. Zrekonstruovalo se několik akutních psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích, intenzivně se pracuje na destigmatizačních, osvětových projektech, tvoří se nový systém financování, pracuje se na sofistikovaném sběru potřebných dat a na mnoha dalších desítkách aktivit, které jsou pro zodpovědnou a velice náročnou změnu v systému péče o duševní zdraví nutné.

Za onu dobu, kdy jsem o plánované Strategii reformy psychiatrické péče slyšel poprvé, a dneškem, se taktéž výrazně proměnila veřejná, ale i odborná diskuse o samotném paradigmatu poskytované péče. Nyní jsme již ve fázi, že se kriticky poukazuje na objektivní problémy a překážky samotného reformního procesu, ale nezpochybňuje se reformní úsilí, či směr, kterým jsme se kdysi vydali, jako celek. Toto ostatně dokládá i existence této konference, ale i důležitost, kterou tématu přikládá vláda ČR, která se rozhodla ustanovit samostatnou Radu vlády pro duševní zdraví, jejíž první jednání je plánováno na příští měsíc.

prof. MUDr. Roman Prymula, Csc., Ph.D.
náměstek pro zdravotní péči Ministerstva zdravotnictví ČR

Reforma psychiatrické péče je komplexní a dlouhodobý proces, který nezahrnuje pouze změny v medicínském oboru psychiatrie, nebo v oblasti zdravotní péče, ale k její úspěšné realizaci je třeba provést i významné změny v dalších oblastech, jako jsou sociální systémy, oblast vzdělávání, zaměstnávání či právního postavení osob s duševním onemocněním. Přitom nelze opomenout ani intenzivní zapojení mnoha dalších odborníků a zainteresovaných zájmových skupin včetně uživatelů a jejich neformálních pečovatelů.

Jsem velmi ráda, že se Ministerstvo práce a sociálních věcí podílí na Reformě péče o duševní zdraví, neboť tento krok z pozice náměstkyně vnímám jako nezbytnou součást vyspělé společnosti. Naším cílem je především zajistit dostatečnou nabídku komunitních sociálních a dalších návazných služeb. Plně podporuji výstavbu a rozvoj center duševního zdraví, které v novele zákona o sociálních službách legislativně ukotvujeme. Multidisciplinární přístup, který tato centra umožňují, považuji za krok správným směrem.

V současné době vedeme kroky vedoucí k rozvoji dostatečných kapacit v sociálních službách poskytovaných zejména terénní a ambulantní formou. S předstihem tak reagujeme na očekávanou potřebu vhodné péče, zejména ze strany propuštěných osob s duševním onemocněním. S rozvojem nabídky sociálních služeb, které budou schopny zajistit potřebnou péči místem, rozsahem úkonů a v požadované kvalitě, jde ruku v ruce podpora neformálních pečujících osob, neboť jsou to právě oni, kteří často tvoří velice důležitou část péče o osoby s duševním onemocněním. Zároveň jsou v novele vymezeny jednotlivé upravené formy a způsoby podpory této cílové skupiny. V současné době spolupracujeme s MZd nejenom v oblasti Reformy psychiatrické péče, ale i v rámci dalších oblastí sociálně zdravotního pomezí.

Mgr. Jana Hanzlíková
náměstkyně pro řízení sekce správních činností a sociální politiky
Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

je plánováno cca 15 – 20 akcí v měsíci. Ve stejném rozsahu bude harmonogram pokračovat i v roce 2020. Důležitým prvkem všech aktivit je kontinuální zapojování lidí s duš. onemocněním a jejich rodinných příslušníků do všech procesů a jejich podpora v zakládání svépomocných skupin a uživatelských hnutí a sdílení osobního příběhu jako nejvíce efektivního nástroje pro snižování stigmatizace a diskriminace.

Metodika pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb

Projekt MERRPS usiluje o rozvoj systému psychiatrické péče založeného na evidenci, tedy o takové hospodaření s dostupnými lidskými, finančními a jinými zdroji, které přináší největší možný prospěch lidem s duševním onemocněním, jejich rodinám a společnosti jako celku. Jeho hlavním cílem je vytvořit komplexní metodiku pro evidenci založený rozvoj psychiatrické péče v ČR a prosadit její užívání v praxi.

Během projektu se dosáhlo několika cílů. V první řadě se podařilo ustanovit expertní znalostní platformu skládající se ze širokého spektra stakeholderů a tím zajistit funkčnost a udržitelnost navržené metodiky. Expertní platforma se skládá ze zástupců Ministerstva zdravotnictví, lůžkových i sociálních zařízení, uživatelů péče, jejich rodinných příslušníků, Ústavu zdravotnických informací a statistiky, asociace zdravotních pojišťoven i institucí zajišťujících vzdělávání pracovníků ve službách péče o duševní zdraví. Projekt MERRPS poskytl těmto stakeholderům možnost setkávat se a diskutovat aktuální témata či problémy péče o duševní zdraví v ČR.

V rámci projektu MERRPS se také podařilo prostřednictvím absolvování zahraničních kurzů proškolit mladou generaci výzkumníků v ekonomických evaluacích v oblasti duševního zdraví. Dále vypočítat jednotkové náklady pro služby čerpané klientem, umožnit tak přiřazení ekonomických nákladů k jednotkám spotřebované péče a vyčíslení „cost efektivity“ jednotlivých typů zařízení, případně intervencí.

Dále se podařilo sestavit matrix dotazníků měřících efektivitu péče o lidi s duševním onemocněním, opilotovat využívání těchto dotazníků v praxi a proškolit pracovníky, kteří dotazníkové nástroje metodiky projektu MERRPS v současné době používají ve svých zařízeních.

S ohledem na konec projektu ke konci roku 2019 budou v rámci projektu proškoleny poslední skupiny pracovníků. Dále jsou před námi dvě setkání české expertní platformy projektu, jedno se zahraniční expertní platformou a workshop za účasti českých stakeholderů a zahraničních expertů.

PhDr. Petr Winkler
gestor projektu Destigmatizace, NUDZ

Destigmatizace

Projekt Destigmatizace je součástí reformy péče o duševní zdraví v ČR a je realizován Národním ústavem duševního zdraví od září 2017 do srpna 2022. Jeho cílem je snižovat stigmatizaci a diskriminaci lidí s duševním onemocněním a přispívat ke zvyšování kvality jejich života. Podstatou destigmatizačních opatření je tvorba a implementace vzdělávacích programů pro šest cílových skupin, které vznikly na základě analýzy potřeb a dobré praxe z již realizovaných destigmatizačních programů. Cílové skupiny projektu Destigmatizace jsou lidé s duševním onemocněním, rodinní příslušníci lidí s duševním onemocněním, pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, zaměstnanci veřejné správy, komunity v okolí nově vznikajících CDZ.

V rámci projektu Destigmatizace vznikla Iniciativa NA ROVINU, která vytváří prostředí, kde se: na rovinu mluví o duševním zdraví a nemoci, dávají na jednu rovinu práva lidí se zkušeností s duševním onemocněním s ostatními lidmi, staví na roveň duševní zdraví se zdravím fyzickým, vyrovnává vztah pomáhajícího profesionála a člověka s duševním onemocněním, zohledňují bio-psycho-socio-spirituální rozměry duševního zdraví.

Systematickou a efektivní realizaci destigmatizačních aktivit v projektu zajišťuje 32 regionálních specialistů ve všech krajích České republiky. V úvodní fázi projektu proběhlo jejich intenzivní proškolení v oblastech týkající se duševního zdraví, stigmatizace, ale i komunikace, PR, prezentačních dovedností. Byla vytvořena jednotná vize projektu, atraktivní vizuální identita i PR komunikační kanály (webové stránky narovinu.net a stránky na sociálních sítích – FB, instagram). Byl vytvořen Destigmatizační manuál a Media guide, poskytující novinářům, redaktorům, editorům, reportérům praktické tipy, jak citlivě a zodpovědně zpracovávat rozličná témata související s duševním zdravím.

V rámci destigmatizačních opatření proběhlo 6 pilotních školení pro CS: veřejná správa, část skupiny zdravotníci, komunity, částečně lidé s duševním onemocněním, rodinní příslušníci, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. U všech CS je zároveň v závěrečné fázi dokončování toolkitů – praktických návodů pro realizaci vzdělávacích programů umožňujících jejich udržitelnost i po skončení projektu.

Iniciativa NA ROVINU je součástí mezinárodní aliance GASA, která byla založena pro sdílení důkazů a materiálů s cílem co nejefektivněji čelit stigmatizaci. Vývoj, implementace i evaluace českých destigmatizačních programů je tak inspirován dobrou praxí ze zahraničí.

Aktuálně se projekt dostává do své implementační části, programy pro všechny cílové skupiny budou realizovány ve všech regionech ČR. Do konce roku 2019

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030 (NAPDZ)

Duševní zdraví je stav, který umožňuje lidem prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Duševní zdraví není pouhá absence duševního onemocnění, ale základní komponenta zdraví, tj. stavu fyzické, mentální a sociální pohody. Péče o duševní zdraví nezahrnuje pouze zdravotní služby a sociální rehabilitaci, ale také oblast prevence stresu a psychosociální zátěže, oblast vzdělávání a zejména dalších klíčových oblastí pro životy lidí, jako jsou bydlení a zaměstnání. Z uvedeného vyplývá potřeba, aby téma duševního zdraví vzala za své celá vláda ČR, všechny resorty a mezinárodní spolupráce nabyla daleko intenzivnější podoby. Lze říct, že je nutné reformu psychiatrické péče posunout dál a provést reformu péče o duševní zdraví. V opačném případě nikdy nedosáhneme skutečný dopad na zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním a nezajistíme efektivní prevenci.

Z tohoto důvodu vznikl Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030. NAPDZ vychází z nadřazených strategických dokumentů a mezinárodních úmluv, respektuje rovněž sektorové či průřezové strategické dokumenty téže úrovně. V rámci NAPDZ je u všech opatření jasně určena zodpovědnost za jejich naplňování a finanční rámec. Jsou stanoveny indikátory pro měření úspěšnosti v naplňování cílů.

K účelu efektivní koordinace probíhající reformy i naplňování cílů NAPDZ byla 8.10.2019 vládou ustavena Rada vlády pro duševní zdraví. Zřízená Rada vlády pro duševní zdraví, s premiérem České republiky jako předsedou, a ministry relevantních ministerstev a dalšími důležitými stakeholdery jako členy, bude mít dostatečný mandát a kompetenci a vytvořené řídicí mechanismy tak, aby mohla tento komplexní proces proměny systému péče o duševní zdraví řídit. Přes zachování dominantní role Ministerstva zdravotnictví bude přesunem koordinace na vládní úroveň zajištěna potřebná součinnost ostatních resortů.

MUDr. Dita Protopopová, Ph.D.
gestor projektu Deinstitutionalizace
tajemník Rady vlády pro duševní zdraví

Lidé s duševním onemocněním a Reforma péče o duševní zdraví

Reforma péče o duševní zdraví je v plném proudu a lidé s duševním onemocněním mají být ve středu zájmu nejen všech odborníků, kteří se na Reformě podílejí, ale i těch, kteří nás podporují v terénu. Abychom toto naplnili, je potřeba aktivní účast lidí s duševním onemocněním jak v reformních procesech, tak aktivní přístup člověka ke své léčbě a životu vůbec. Všechny tyto aspekty musí být postaveny na přesvědčení, že zotavení člověka s duševním onemocněním je nejen možné, ale i žádoucí.

Smyslem Reformy péče o duševní zdraví je z pohledu člověka s duševním onemocněním jeho svobodný a plnohodnotný život, být s duševním onemocněním. Dosažení tohoto cíle není totiž možné bez hlubokých strukturálních změn systému péče, bez efektivní snahy o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a bez aktivního zapojení lidí s duševním onemocněním do rozhodování na všech možných úrovních. Probíhající Reforma se snaží všechny tyto výzvy reflektovat.

Jako člověk se zkušeností s duševním onemocněním vím, jak je naše zapojování do rozhodování důležité. Naše aktivní přítomnost u jednacího stolu je důležitým příspěvkem k tomu, aby udělaná rozhodnutí odrážela skutečné potřeby, zájmy a přání lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Naše role v Reformě musí být aktivní, nesmíme se bát prezentovat naše přání, zájmy a potřeby, jejichž prosazení dle našeho názoru povede k našemu svobodnému, smysluplnému a plnohodnotnému životu.

Je potřeba, aby naši zástupci měli podporu svých patientských organizací. Právě proto v současnosti vzniká asociace patientských organizací, která bude sdružovat patientské organizace i jednotlivce. Jejím smyslem bude artikulace společných základních stanovisek a zároveň podpora našich zástupců v různých rozhodovacích uskupeních. I proto bychom chtěli začít s výjezdy za lidmi s duševním onemocněním do regionů a informovat je o tématech, která přináší Reforma péče o duševní zdraví. Zpětná vazba pro nás bude velkou inspirací a motivací k další práci. Tyto výjezdy do regionů by také měly za cíl pomoci budovat uživatelské hnutí v jednotlivých regionech.

Jsem přesvědčena, že v rámci Reformy péče o duševní zdraví se vytvářejí podmínky pro stále větší a důslednější zapojování lidí s duševním onemocněním do rozhodování na všech úrovních. Svě zástupce máme v Odborné radě pro odbornou garanci Strategie Reformy psychiatrické péče, ve Výkonném výboru pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče a nově bude zástupce lidí s duševním onemocněním v Radě vlády pro duševní zdraví. Na regionální úrovni jsou lidé s duševním onemocněním členy Krajských koordinačních skupin a v rámci psychiatrických nemocnic/léčeben jsou členy jednotlivých Transformačních týmů.

Záměr stáží je ukázat účastníkům komplexní, regionální modely péče. Každá skupina je složena z reprezentantů různých poskytovatelů (lůžková, komunitní zařízení) i různých orgánů (kraj, ORP, zdravotní pojišťovny), ideálně z jednoho kraje. Je snaha tímto opatřením podporovat multidisciplinární pohled a spolupráci. Zpětná vazba od těch, kteří již tento program absolvovali, ukazuje, že i krátkodobá (povětšinou třídní), ale intenzivní stáž, podstatně mění a posouvá pohled účastníků na konkrétní kroky, které je možno v jejich místních podmínkách učinit.

Dalším nástrojem, jak přinášet vnější inspirace, jsou (cca týdenní) pobyty zahraničních expertů u nás. Aktuálně je připravován příjezd několika expertů z pracovišť, kde jsou či budou organizovány zahraniční stáže. Většinou se jedná o vysoce postavené a velmi zkušené vedoucí pracovníky, kteří budou pomáhat v nastavování potřebných systémových transformačních kroků v tom kterém kraji.

V přípravě jsou dvě výzvy. Jedna na realizaci vzdělávání v tématice „recovery“ přístupu jako základu společné orientace nasměrování péče napříč resorty a zařízeními. Druhá na zavádění supervize hlavně do psychiatrických lůžkových zařízení, v komunitních zařízeních je supervize již povětšinou běžnou praxí.

Celý projekt je realizován za pomoci projektového týmu a týmu 8 metodiků. Aktuálně je tým metodiků rozšiřován o pracovníky samotných zařízení (na max. úvazek 0,25) a to jak komunitních, tak lůžkových. Jejich rolí je přímo v zařízeních podporovat zavádění multidisciplinárního přístupu, včetně pomoci s organizováním tuzemských stáží.

MUDr. Jan Pfeiffer
gestor projektů CDZ a projektu Multidisciplinarity

Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR

Cílem projektu je vybudování datové základny a analytických a informačních nástrojů, komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR pro potřeby poskytovatelů, plátců i konzumentů péče o duševní zdraví.

RNDr. Jitka Soukupová Ph.D
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Projekt Multidisciplinarita

Projekt reaguje na řadu rysů stávající péče o duševně nemocné, které je potřeba změnit, aby byly vytvořeny podmínky k procesu deinstitucionalizace. Síť péče je poměrně fragmentovaná. Mezi lůžkovými a komunitními službami neexistuje větší propojení. Filosofie péče v jednotlivých typech služeb (zdravotních, sociálních) je někdy položena na dosti odlišných předpokladech. Vzájemné představy o „druhé straně“ jsou někdy zatíženy mylnými pohledy, někdy až předsudky. V řadě evropských států probíhá reforma péče o duševní zdraví již od 60. let minulého století. Bohužel, zatím jen málo našich pracovníků péče o duševní zdraví mělo možnost se s moderními modely péče o duševní zdraví seznámit na vlastní oči.

Jednou z hlavních aktivit projektu je podpora a systémové nastavené spolupráce lůžkových a mimo-lůžkových služeb. Díky aktivitám projektu je již řada míst, kde se podařilo nastolit pravidelnou komunikaci mezi komunitním týmem (včetně CDZ) a pracovníky lůžkového zařízení, respektive jednotlivých oddělení. Ukazuje se, že pokud má být takováto spolupráce efektivní, v zařízeních akutní péče by setkání měla probíhat 1x týdně, v oddělení následné péče minimálně 1x za měsíc. Na setkáních jsou konzultováni nově přijatí pacienti, společně je připravováno propuštění klientů, kteří budou po propuštění potřebovat intenzivnější pomoc a podporu ze strany komunitního týmu. Pracovníci lůžkového oddělení jsou komunitním týmem rámcově informováni o tom, jak komunitní tým spolupracuje s pacienty propuštěnými. Předběžné výsledky ukazují, že zavádění tohoto způsobu práce výrazně snižuje počet hospitalizací, respektive re-hospitalizací, až o 2/3. Proměňuje se i role nižšího i středního personálu oddělení ve smyslu jejich většího zapojení na vytváření a naplňování individuálního plánu toho kterého pacienta. Pozitivně se tak proměňuje práce na samotných lůžkových odděleních ve smyslu posílení týmové spolupráce a cílenější individualizace péče o pacienty během hospitalizace.

Za účelem lepší spolupráce lůžkových a komunitních služeb projekt také aktuálně podporuje vzájemné jednodenní, někdy i vícedenní stáže. Pracovníci komunitních zařízení se seznamují s prací lůžkových zařízení a naopak. I krátké návštěvy významně posilují vzájemné porozumění a nastavují dobrý základ pro další, potřebnou spolupráci.

Za účelem lepšího seznámení s možnými modely moderních (pro-reformních) projektů (od poloviny roku 2019), organizujeme každý měsíc zahraniční stáže pro skupinu cca 8-10 osob. Stáže jsou/budou realizovány v různých zemích (Wales, Anglie, Irsko, Německo, Polsko, Itálie, Francie, Holandsko, Švédsko, Finsko...), aby tak byla zajištěna široká škála inspirací a nešlo o aplikaci, či replikaci „jednoho“ modelu. Celková kapacita stáží je plánována na cca 300 osob.

Ani zde není pozice našich zástupců jednoduchá. Proto byla v rámci projektu Deinstitucionalizace služeb akceptována myšlenka pravidelného vzdělávání zástupců lidí s duševním onemocněním. Cílem je vybavit naše zástupce potřebným množstvím znalostí a informací, aby jejich pozice při rozhodování byla pevnější a emancipovanější. Témata vzdělávání vybírali lidé s duševním onemocněním. Tato setkání slouží také k výměně zkušeností z činnosti účastníků vzdělávání v rámci Krajských koordinačních skupin a Transformačních týmů.

V rámci projektu Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné byla zřízena Pracovní skupina k uživatelům péče, která si na svá jednání může zvat odborníky na určité oblasti systému péče o duševní zdraví. Jednali jsme tak se zástupci Asociace klinických psychologů, České asociace pro psychoterapii, pojišťoven, zástupkyní klíčové aktivity „Regionální síť péče“ projektu Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné, zástupkyněmi multidisciplinárního týmu včasné intervence pro lidi se závažným duševním onemocněním atd.

Velký prostor pro zapojování lidí s duševním onemocněním existuje v rámci projektu Destigmatizace lidí s duševním onemocněním (destigmatizačním programem pro uživatele má projít 2000 lidí s duševním onemocněním). Přímou v týmu projektu působí lidé s duševním onemocněním a to na pozicích specialista destigmatizace, regionální specialista destigmatizace a lektor. Navíc by v rámci projektu mělo být proškoleny 100 ambasadorů z řad lidí s duševním onemocněním, kteří budou působit v rámci Iniciativy Na rovinu. Iniciativy, která vznikla v rámci tohoto projektu. Ambasadoři budou mimo jiné nositeli následujících myšlenek této Iniciativy:

- Duševní zdraví zásadně ovlivňuje zdraví nás všech – pojďme mluvit o duševním zdraví Na rovinu.
- Není zdraví bez duševního zdraví – fyzické a duševní zdraví patří Na rovinu.
- Lidé s problémy v oblasti duševního zdraví nesmějí být diskriminováni – práva nás všech patří Na rovinu.
- Odborný pohled a osobní zkušenost patří Na rovinu.
- Duševní zdraví má BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ rozměry a vlastní zkušenost činí každého odborníkem na své duševní zdraví – pohledy vlastní, medicínský, sociální a další tak patří v péči o duševní zdraví Na rovinu.

Přestože v rámci Reformy péče o duševní zdraví vyvstávají samozřejmě mnohé problémy, které je třeba kontinuálně řešit, stále v principy Reformy péče o duševní zdraví věřím a myslím si, že Reforma je unikátní možností, jak systém péče o duševně nemocné přeměnit ve prospěch zotavení každého člověka s duševním onemocněním. Je možností, kterou bychom neměli promarnit, protože nová šance může přijít opět až za mnoho let.

RNDr. Dana Chrtková, CSc.

NUDZ, předsedkyně výboru spolku Dialogos

Reforma psychiatrie a transformace psychiatrických nemocnic

Hlavním cílem transformace psychiatrických nemocnic (PN) je v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče (SRPP) vytvoření vyváženého systému péče, kde služby reflektují potřeby pacientů a těch, kteří o ně pečují. Cílem transformace není tzv. dehospitalizace čili propouštění pacientů z PN bez zajištění návazných služeb, ale naopak, vytvoření komplexního systému péče tak, 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.

Transformace se účastní 17 PN. Do června 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 SRPP. Současně probíhá vzdělávání pracovníků managementu nemocnic, aby byli schopni tento proces v souladu s nastavenými cíli řídit. 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. zřízení CDZ), jejich úkolem přestává být pouze řízení lůžkové péče. Uvnitř nemocnic cílíme na individualizaci poskytované péče a respektování potřeb pacientů. Podporujeme vznik akutních lůžek, zvýšení kvality specifických léčebných programů a rehabilitace. K podpoře tohoto procesu připravilo Ministerstvo zdravotnictví úpravu úhradových mechanismů. Současně bylo ve všech nemocnicích provedeno standardizované hodnocení pacientů, včetně mapování potřeb u lidí hospitalizovaných dlouhodobě, tedy nad půl roku. Víme, že k 31.1.2018 bylo v PN dlouhodobě hospitalizováno 2792 pacientů, z toho 1393 pacientů s vážným duševním onemocněním. Výstupy analýz předáváme prostřednictvím krajských koordinátorů zdravotním i sociálním odborům krajů i MPSV tak, aby je v souladu s platnou legislativou mohly využít k plánování sítě služeb. Zásluhou práce krajských koordinátorů, kteří mapují extramurální služby pro duševně nemocné a v rámci krajských koordinačních skupin apelují na jejich rozvoj, došlo také k akceleraci procesu předávání pacientů do služeb ve vlastním sociálním prostředí. Od 1.1.2019 do 31.5.2019 bylo propuštěno 736 dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Další výstupy z hodnocení pacientů v PN ukazují, 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, 46% má celkový měsíční příjem nižší než 8 500,- Kč. Již nyní proto vnímáme klíčovou roli MPSV a krajů v zajištění pokračování procesu transformace. U 20% dlouhodobě hospitalizovaných pacientů přetrvává závažná psychiatrická problematika. Pro tyto pacienty v současné době nemáme odpovídající extramurální péči dostatečně rozvinutou, její rozvoj bude náročný jak finančně, tak personálně.

MUDr. Simona Papežová
gestor transformace nemocnic

Nové služby

Datum zahájení: únor 2018 Ukončení projektu: květen 2022
Náklady projektu: SR 36 889 413 CZK / EU 127 520 228 CZK

Anotace projektu: Projekt je zaměřen na rozvoj služeb alternativních ke stávajícímu institucionalizovanému těžišti péče o duševně nemocné a podporuje proces deinstitucionalizace. Zabývá se vznikem a pilotním testováním provozu ambulancí s rozšířenou péčí a dále pilotáží multidisciplinárních týmů duševního zdraví pro děti a adolescenty, pro seniory, pro osoby v ochranném léčení a pro osoby závislé na návykových látkách. Primárním cílem bude včasnost a komplexnost poskytované péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta/klienta.

Předmět projektu: V první fázi projektu byly vypracovány standardy pro pilotní provoz nových služeb v uvedených agendách. Experti, zodpovědní za tvorbu standardů během září a října 2018 navštívili vybrané evropské země, kde se formou krátkých stáží seznámili s příklady inovativních přístupů k potřebám osob s duševním onemocněním. Na podzim tohoto roku budou na základě nastavených indikátorů formou výběrového řízení vybrána pilotní pracoviště pro jednotlivé tematické oblasti. Svůj provoz v první vlně zahájí 6 ambulancí s rozšířenou péčí, následně multidisciplinární týmy pro děti a mladistvé, seniory, osoby závislé na návykových látkách a osoby v ochranném léčení. Týmy budou pracovat po dobu 18 měsíců a následně přejdou do systému udržitelného financování v rámci veřejného zdravotního pojištění. Průběžně bude evaluován dopad multidisciplinární péče na kvalitu života pacientů. Po ukončení provozu proběhne celková evaluace pilotu, případná dílčí úprava standardů a návrh udržitelného zakotvení nových služeb do zdravotně-sociální sítě.

Cíle projektu:

- Zajištění péče pro definovanou cílovou skupinu na určitém spádovém území v přirozeném prostředí pacienta i ve vlastních prostorách pracoviště multidisciplinárního týmu.
- Zapojení duševně nemocných a jejich rodinných příslušníků do léčebného procesu.
- Přemostění mezi primární péčí (včetně ambulantní psychiatrické péče) a lůžkovou péčí (akutní i specializovanou), přispění tak ke snižování počtu hospitalizací a ke zkracování jejich délky.
- Spolupráce v rámci svěřeného území s dalšími potřebnými subjekty v zajištění komplexní a včasné péče, maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení pacientů.

Mgr. Klára Laurenčiková Šímáčková
gestor projektu Nové služby

VIZDOM - Včasné Intervence u Závažných Duševných Onemocnění

Včasné intervence se zaměřují na podporu osob v rané fázi závažného duševního onemocnění nebo v riziku jeho rozvoje. Smyslem včasných intervencí je poskytnout klientovi a jeho blízkým odbornou pomoc, a to formou psychoterapie, individuálního a rodinného poradenství, psychoedukace, podpory ve škole a v práci či farmakoterapie. Cílem projektu je odpilotovat službu včasných intervencí v českém prostředí včetně vyhodnocení její nákladové efektivity.

Díky projektu VIZDOM v současnosti služby včasné intervence působí ve třech regionech ČR – na území Prahy 8, v Plzni a v Blansku. Včasné intervence poskytují specializované multidisciplinární týmy, které jsou složeny z psychiatra, psychologa, sociálního pracovníka a zdravotní sestry. Činnost těchto týmů není zaměřena výhradně na přímou podporu klienta, ale významnou část jejich pracovních aktivit zahrnuje navazování spolupráce s dalšími službami a institucemi - zejména spolupráce s praktickými lékaři, pediatry a školami se ukazuje být zásadní pro včasné rozpoznávání příznaků duševního onemocnění. Za dobu činnosti regionálních týmů bylo kontaktováno již více než 300 míst relevantních pro včasný záchyt duševního onemocnění.

Aby týmy měly dostatečnou znalost poskytovat tyto služby, prošli členové týmu intenzivním výcvikem pro poskytování služeb včasné intervence a zúčastnili se zahraničních stáží v místech dobré praxe (Norsko, Velká Británie, Švýcarsko).

Internetová poradna, která je součástí detekčních opatření, se těší značnému zájmu a za období od 1. 5. 2018 do 30. 9. 2019 v ní bylo zodpovězeno celkem 802 dotazů. Taktéž jsme zaznamenali zájem o online dotazník psychotických příznaků, který za 5 měsíců od spuštění vyplnilo více než 1100 respondentů, kterým bylo v případě vyhodnocení možnosti rizikového stavu doporučeno kontaktovat odborníka.

Plánujeme nadále realizovat hlavní aktivitu projektu, tj. poskytovat služby včasné intervence a včasné detekce ve třech cílových regionech. Připravujeme průřezové šetření zaměřující se na dobu neléčených psychotických obtíží před vyhledáním odborné pomoci. Průběžně zpracováváme výstupy projektu, které jsou průběžně zveřejňovány na internetových stránkách projektu v sekci Materiály: <http://vizdom.cz/materialy/>.

PhDr. Petr Winkler
gestor projektu Destigmatizace, NUDZ

Projekt Deinstitucionalizace - sociálně zdravotní síť

Náš projekt usiluje o nastavení nové kultury spolupráce v nové propojené síti služeb, která lidem s duševním onemocněním přinese podporu a péči v potřebách, které si v určité životní situaci nejsou schopni zabezpečit a naplnit, které však mají klíčový vliv na jejich duševní zdraví. Při přemýšlení o směřování nové sítě služeb formulujeme své myšlenky do cílů a opatření v krajských komunitních plánech a to ve vzájemném dialogu s kraji, obcemi, odborníky, uživateli, rodiči. Usilujeme o to, aby v první etapě plánu na následující tři roky byla rozvíjena Komunitní péče duševního zdraví, fungující skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech. Aby byly naplňovány potřeby bydlení, práce a volného času.

Na krajích vytváříme řídicí skupiny Reformy, síťujeme mezi sebou všechny potřebné subjekty. Pravidelně spolupracujeme s kraji - potřebujeme, aby Reforma prolнула se střednědobými plány krajů a obcí, kterým přinášíme informace o cílových skupinách a jejich potřebách při integraci lidí z psychiatrických nemocnic do civilního života. Potřeby se pak odráží v komunitních plánech obcí. Spolupracujeme s poskytovateli, rodinnými příslušníky i samotnými uživateli.

V březnu 2019 jsme společně s kraji zpracovali pro MPSV ČR podkladový materiál pro státní rozpočet, který obsahoval potřebný rozvoj sítě služeb v následujících 3 letech. Začali jsme s prioritní cílovou skupinou reformy s lidmi s dlouhodobým duševním onemocněním, zmapovali existující služby, motivovali a přinášeli informace pro řadu poskytovatelů, kteří postupně začínají vyrůstat v CDZ.

Často a intenzivně spolupracujeme se specialisty transformace v psychiatrických nemocnicích. Naší snahou je společně vytvářet plán, kde na transformaci nemocnic naváže potřebný rozvoj služeb a změny v systému v daném regionu. Současně s tím však chceme měnit pohled a přemýšlení nad lidmi s duševním onemocněním ve stejném myšlenkovém konceptu zotavení.

Ve všech krajích máme pracovní verzi komunitních plánů, které se provádí na Akční plán duševního zdraví po jeho schválení vládou ČR. Vytváříme další pracovní skupiny pro děti, seniory, mentálně postižené občany, integrujeme do sítě protidrogové koordinátory a služby pro závislostní problematiku. Komunitní týmy pro SMI provazujeme s psychiatrickými nemocnicemi. V krajích motivujeme lidi se zkušeností s duševním onemocněním k vzájemnému dialogu, iniciujeme vznik svépomocných organizací, ale i neformální zapojení lidí.

PhDr. Lenka Krbcová Mašínová
gestorka projektu sociálně zdravotních sítí

Kvalita péče

Jednou z oblastí, na kterou se proces reformy psychiatrické péče zaměřuje, je kvalita péče a oblast naplňování lidských práv osob s duševním onemocněním. Tato je řešena na úrovni fungování služeb i samotné péče o pacienty a naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. A to mimo jiné v návaznosti na projekt Světové zdravotnické organizace Quality Rights. Ve spolupráci s WHO proběhlo mapování kvality péče ve vztahu k naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v celkem 17 psychiatrických nemocnicích (PN). V každé PN je zaměstnán manažer kvality, který spolu s vedením pracuje na nápravě zjištěných v uvedeném mapování.

V rámci procesu reformy psychiatrické péče nyní v PN probíhají vzdělávací programy pro pracovníky PN k vybraným tématům implementace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, realizované prostřednictvím manažerů kvality. Zároveň v listopadu 2019 proběhne spuštění e-learningového programu WHO Quality Rights v české jazykové mutaci, který bude určen všem zdravotnickým pracovníkům v oblasti péče o duševní zdraví, sociálním pracovníkům a studentům zdravotních a sociálních oborů. Ve spolupráci s WHO byl v červnu 2019 realizován vzdělávací program zaměřený na prevenci užití omezujících prostředků v psychiatrii pro zdravotnické pracovníky psychiatrických nemocnic. Jeho pokračování je plánováno na říjen – listopad roku 2019.

Byla vypracována analýza (jak mapování a kvalitativní studie, tak právní rozbor) používání omezovacích prostředků v psychiatrických lůžkových zařízeních a ve spolupráci s WHO bylo realizováno školení k používání alternativních přístupů deeskalace krizových situací. Ve spolupráci s WHO byla naplánována práce (školení, metodiky) k tomuto tématu na roky 2019 a 2020. K dispozici je také již nyní analýza právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a připravuje se analýza užití režimových opatření v psychiatrických nemocnicích.

Před finalizací je veřejná zakázka ke zpracování hodnocení kvality péče a její certifikace v psychiatrii a ve spolupráci s MPSV jsou zpracovávána kritéria hodnocení zdravotně-sociálních služeb, jako je CDZ.

Na oblast naplňování kvality je navázána tvorba obecného standardu péče o duševně nemocné, doporučené postupy a vyškolení odborníků v oblasti kvality pro účely implementace změn. Celý systém bude poté integrován do stávajících systémů akreditace a certifikace služeb ve zdravotnictví a navrženy mj. i legislativní úpravy.

Mgr. Tereza Palánová
gestor projektu Kvalita péče v projektu Deinstitutionalizace

Centra duševního zdraví (CDZ)

Centra duševního zdraví (CDZ) jsou v českých podmínkách novou službou. Dle standardu CDZ je rozvoj této služby plánován v krocích. V první fázi je v týmu počítáno s deseti respektive jedenácti pracovními úvazky. Jedná se jak o zdravotníky (zdravotní a psychiatrické sestry, psychiatry a psychology) tak sociální pracovníky. Poměr zdravotnických a sociálních pracovníků je v zásadě 1:1.

V projektu je plánována podpora 30 CDZ, vždy v trvání 18 měsíců. Rozvoj center je realizován ve třech vlnách. V první vlně vzniklo pět CDZ (Praha 9, Praha 4, Havlíčkův Brod, Brno, Přerov). V druhé vlně bylo v prvním výběrovém řízení vybráno 12 míst (Praha 6, Plzeň, Trutnov, Hradec Králové, Pardubice, Mladá Boleslav, Strakonice, Opava, Kroměříž, Uherské Hradiště, Cheb, Karlovy Vary). Nyní je dokončován výběr na další 4 místa. 3 vlna počítá s rozvojem 9 CDZ a bude vyhlášena na přelomu 2019/2020. Aktuálně je v každém kraji, s výjimkou libereckého a ústeckého, alespoň jedno pilotní CDZ.

Praxe ukazuje, že dle aktuální situace v ČR je pragmatické umožnit zřízení CDZ minimálně dvěma základními modely. Jednou z možností zřízení a provozování CDZ dvěma právními subjekty: organizace provozující zdravotní služby a organizace provozující služby sociální (služby sociální rehabilitace pro danou cílovou skupinu). Jedná se například o spolupráci nestátní organizace a psychiatrické nemocnice, nebo všeobecné nemocnice provozující lůžkové psychiatrické oddělení (např. CDZ Praha 6 a 8, Havlíčkův Brod, Mladá Boleslav). Druhý model je, že CDZ zřizuje jeden právní subjekt, který má registrovanou a provozuje potřebné služby sociální i zdravotní (např. CDZ v Chebu či Turnově).

Ačkoliv název „centra“ svádí k představě „kamenné budovy“, základem služby CDZ je multidisciplinární tým, pracující minimálně 50% své kapacity v terénu. Týmy CDZ postupně rozvíjejí spolupráci se všemi relevantními službami a subjekty ve svém „spádovém regionu“, včetně lůžkových zařízení.

Cílovou skupinou rozvíjených CDZ jsou osoby se závažnějším duševním onemocněním (serious mental illness-SMI). Jedná se tedy o osoby, vyžadující dlouhodobější, komplexní, mezioborovou podporu a pomoc. Praxe však ukazuje, že vedle této skupiny (SMI), z podpory CDZ výrazně profitují i další skupiny pacientů. Jedná se o skupinu vyžadující krátkodobější, nicméně komplexní podporu a pomoc po propuštění, či během krize, jako prevenci hospitalizace.

Pro zajištění pokračování činnosti CDZ byl spolu se zdravotními pojišťovnami a MPSV vypracován systém udržitelného financování. V rámci systému plateb ze strany veřejného zdravotního pojištění byly vypracovány speciální výkony pro činnost CDZ. V běžících CDZ jsou aktuálně testovány a dle potřeby dále upravovány. Prvních pět CDZ přejde do systému regulérního financování počátkem roku 2020.

MUDr. Jan Pfeiffer
gestor projektů CDZ a projektu Multidisciplinarity