

Spolupráci rezortů na reformě péče o duševní zdraví má zajistit akční plán. Na vládu poputuje během pár měsíců



vloženo: 22.2.2019, 19.55

Na vládu by měl ještě v tomto čtvrtletí doputovat akční plán pro duševní zdraví, který má zajistit spolupráci všech rezortů na reformě psychiatrické péče. Zároveň ministerstvo zdravotnictví pracuje na novelizaci zákona o zdravotních službách, která by měla právně zakotvit centra duševního zdraví. Začátkem příštího roku totiž skončí pilotní fungování pěti center, která by tak místo evropských peněz měla dostat úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Na včerejší společné schůzi sněmovního výboru pro zdravotnictví, výboru pro sociální politiku a senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku to řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Aby se povedlo zlepšit péči o duševní zdraví v Česku, je třeba nejen úsilí ministerstva zdravotnictví, ale také dalších rezortů. „Před několika lety jsme začínali s reformou psychiatrie, což je v zásadě jednooborová záležitost. Byli jsme ale často napadáni, že nedokážeme obsáhnout problematiku celou, tudíž je nutné zvolit jiný přístup. Proto dnes hovoříme o reformě péče o duševní zdraví, která se netýká pouze rezortu zdravotnictví ani sociálních věcí, ale i MŠMT, ministerstva spravedlnosti, vnitra i dalších institucí,“ vysvětluje Ivan Duškov, předseda výkonného výboru pro řízení implementace strategie reformy psychiatrické péče.

Zatímco ministerstvo zdravotnictví má na starosti zdravotní složku péče, její úhrady a vzdělávání profesionálů ve zdravotním segmentu, ministerstvo práce a sociálních věcí zodpovídá za sociální složku, která je u duševních chorob zásadní, a pochopitelně její úhradu. MŠMT by pak mělo přidat, co se týče edukace a zejména primární prevence – když se totiž duševní onemocnění podchytí co nejdříve, nenadělá v budoucnu tolik problémů. U ministerstva spravedlnosti jde o problematiku ochranného léčení a v gesci MMR je problematika bydlení.

„Abychom zajistili multidisciplinární přístup, musíme mít součinnost ostatních rezortů. Česká republika, a nejen ona, trpí obrovským rezortizmem. Abychom mezirezortní spolupráci zajistili, musíme mít k dispozici nějaký vládní dokument, který bude jednotlivé rezorty ke spolupráci více zavazovat. Ministr zdravotnictví může v tuto chvíli dělat cokoliv, ale když si ministr jiného rezortu postaví hlavu, vždycky narazí. Mezirezortní přístup se proto snažíme zajistit vládním dokumentem, na kterém nyní pracujeme,“ nastiňuje Duškov. „Rezortismus stále přetrvává. I proto jsem inicioval, aby se zrychlila práce na národním akčním plánu pro duševní zdraví, který by měl být dokončen ještě v tomto čtvrtletí a předložen na vládě. Budou tam jasné

úkoly pro konkrétní rezorty,“ říká k tomu Adam Vojtěch.

Důležitost tohoto kroku dvojnásob podtrhuje poslanec Kamal Farhan (ANO). „Pokud nebudete mít vládní dokument nebo jinak zajištěnou spolupráci dalších rezortů, tak se reforma přes maximální úsilí nepodaří,“ konstatuje.

Dbát na duševní zdraví je přitom v zájmu všech rezortů. Důvod? Podle Ivana Duškova dosáhly celosvětové socioekonomické náklady na duševní onemocnění v roce 2010 2,5 bilionu dolarů – a podle prognóz to má v roce 2030 být dokonce 6 bilionů dolarů. Špatně nastaveným preventivním a intervenčním systémem přitom stát ztrácí kolem pěti procent HDP ročně. Co se pak týče České republiky, podle národní studie z roku 2010 dosáhly socioekonomické náklady na duševní choroby sto miliard korun ročně (přímé medicínské náklady ovšem tvoří jen deset procent).

Novela zákona by měla být hotová letos

Zatím nejviditelnějším výsledkem reformy péče o duševní zdraví jsou centra duševního zdraví. V tuto chvíli jich funguje prvních pět, vybráno bylo také dalších 15; původní plán byl 16, takže ministerstvo ještě na jedno centrum vypíše dodatečnou výzvu. Tento týden pak úřad schválil dotační program na třetí kolo, tentokrát pro devět center. Výhledově by přitom mělo v Česku existovat až sto center duševního zdraví, což má napomoci k redukci lůžkové kapacity psychiatrických nemocnic.

Každé z třiceti center, které získaly nebo získají dotaci z EU na prvních 18 měsíců fungování, čerpá ročně 16 milionů korun. Vzhledem k tomu, že první vlašťovky vznikly v polovině loňského roku, je ale třeba připravit se na jejich fungování bez evropské podpory. „Udržitelnost poté, co doběhnou evropské projekty, je velmi důležitá. Velmi bych ocenil přístup VZP i pojišťoven obecně, které projekt podporují a jsou nápomocné. Nyní mapujeme situaci v současných centrech duševního zdraví, kde probíhá sběr dat o poskytované péči, abychom mohli nastavit úhradu pro období po vyčerpání evropských zdrojů. To je jedna z největších výzev,“ přibližuje Adam Vojtěch, který se ovšem dušuje, že úhrada z veřejného zdravotního pojištění v roce 2020 bude zajištěna.

Další úkol související s centry duševního zdraví spočívá v jejich legislativním ukotvení. „Jsme domluveni jak na úrovni ministerstva zdravotnictví, tak práce a sociálních věcí. Počítáme s tím, že bude novelizován zákon. Pracujeme na novele zákona o zdravotních službách, kde budeme řešit celou řadu dalších oblastí. Věřím, že bude v tomto roce dokončená a půjde do vlády a do sněmovny,“ dodává Vojtěch.

Proč jsou centra duševního zdraví tak důležitá? „Podle mapování z roku 2011 věnoval průměrný ambulantní psychiatr pacientovi 2,5 hodiny ročně, což měl zaplacen od pojišťovny. Na druhou stranu v lůžkové péči máme plnou odpovědnost za pacienta danou zákonem. Pokud pacient přechází z lůžkové do ambulantní péče, má v tomto období 22krát vyšší pravděpodobnost sebevraždy. Dvě třetiny pacientů spáchají sebevraždu v průběhu 14 dnů po propuštění. Apel na to, aby fungovaly komplexnější služby než ambulance s 2,5 hodinami na pacienta – i když se to v posledních letech výrazně zlepšilo, ale pořád je to nedostatečné – je s velkým vykřičníkem,“ vysvětluje ředitel bohnické psychiatrické nemocnice Martin Hollý.

Centra duševního zdraví cílí hlavně na pacienty se závažným duševním onemocněním, jako je schizofrenie či bipolární afektivní porucha. V rámci reformy se ale zároveň pracuje i na multidisciplinárních týmech, které by se měly zaměřovat na další skupiny pacientů, jako jsou děti a senioři. O úhradách péče nyní ministerstvo jedná s VZP.

Problémem do budoucna ovšem je, jak centra duševního zdraví i další multidisciplinární týmy personálně zajistit. „Vnímáme, že tu určitá personální náročnost je, na druhou stranu si nemyslím, že je tak obrovská. Na jedno centrum je 1,5 úvazku psychiatra, takže když se ve výhledu budeme bavit o sto centrech, potřebujeme 150 psychiatrů. Není to tedy o tisících a je to zvládnutelné, když se bavíme o transformaci nemocnic,“ konstatuje Vojtěch.

„Pokud se ale bavíme o personálním zajištění, nemůžeme mluvit jen o kapacitě psychiatrů. Centra duševního zdraví mají personální nároky i v dalších odbornostech: klinický psycholog, psychiatrické sestry,

sociální pracovníci... Je to multirezortní problém," připomíná poslanec **Vít Kaňkovský** (KDU-ČSL).

Ministr chce zlepšit kvalitu péče, vadí mu přivazování pacientů

Vedle center duševního zdraví je dalším důležitým bodem, na který se reforma zaměřuje, transformace psychiatrických nemocnic. „To už probíhá, přinejmenším jsou zmapovány jejich služby a potřeby. Musí se také prosadit rozvoj systému péče o duševní zdraví založený na datech a důkazech. Tady máme trochu rezervu v komunikaci s ÚZIS, ale ten pracuje a jde jen o to výsledky zabudovat do celého procesu. Jediné, v čem jsme pozadu, je komunikace na sociálně zdravotním pomezí a vzdělávání. To vypadá jako poměrně značný hendikep, na druhou stranu je vzdělávání zahrnuto do všech ostatních, již probíhajících projektů, čili není zanedbáno, jen neběží jako samostatný projekt,“ vypočítává ředitel Národního ústavu duševního zdraví profesor Cyril Höschl. „Potýkáme se se sdílením informací mezi zdravotní a sociální oblastí, které je v zájmu klienta,“ podtrhává také Martin Hollý.

Na vzdělávání naráží i ministr Vojtěch ve své výtce směrem k psychiatrickým nemocnicím. „Mapovali jsme kvalitu péče a bohužel výsledky nejsou dobré. Stále je vysoký počet fyzických omezení pacientů, je v zásadě normou, že pacienti jsou uvazováni. To je něco, co musíme změnit a pracujeme na tom se Světovou zdravotnickou organizací, kdy experti pomáhají školit naše zástupce v oblasti deeskalačních technik,“ uvádí Adam Vojtěch.

Na druhou stranu se však dle ministra věci hýbou správným směrem. „Myslím si, že reforma běží dobře. Samozřejmě je tam po cestě spousta komplikací, ale už jde o konkrétní příklad toho, jak by mělo fungovat dobré sociálně zdravotní pomezí,“ uzavírá ministr Vojtěch.