

úvodník

TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNIC

Většina z vás zaznamenala, že v České republice probíhá transformace psychiatrické péče. Vzhledem k tomu, že v praxi jde zatím spíše o dílčí změny, které nemusejí být v běžné pracovní rutině patrné, pokusím se o souhrn týkající se transformace psychiatrických nemocnic.

Hlavním cílem transformace v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče je vytvořit nový, vyvážený systém péče o duševní zdraví, inspirovaný tzv. balanced care modelem (Thorncroft et al., 2013).

Tento model je postavený na čtyřech základních předpokladech: služby reflektují priority pacientů a těch, kteří o ně pečují, existuje vyvážený poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami, služby jsou poskytovány co nejblíže bydlišti a pokud možno v přirozeném prostředí pacienta, intervence se zaměřuje jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta.

Jak z výše uvedeného vyplývá, není možné provádět transformaci nemocnic odděleně, bez návaznosti na nové služby. Podstatou je podpora, rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí, rozvoj extramurálních služeb tak, aby bylo možné hospitalizacím předejít, zkracovat jejich délku a v návaznosti na rozvoj sítě extramurálních služeb snižovat počet lůžek následné péče.

Tento proces tzv. deinstitucionalizace byl v rámci programového období 2013–2022 podpořen z Evropského sociálního fondu. Česká republika se při přijetí dotace zavázala do konce programového období snížit počet lůžek následné péče v psychiatrických nemocnicích o 15 %. Často proto dostáváme dotazy, jak přesně budou velké instituce převedeny do komunitní péče, jak se změní jejich úloha v systému zdravotní péče, jaký způsob péče v komunitě bude poskytnut pro 15 % pacientů, plánovaných do roku 2022 k propuštění z velkých institucí.

V rámci aktivity projektu Ministerstva zdravotnictví nazvané Transformace psychiatrických nemocnic je tato problematika, i v návaznosti na aktivitu rozvoje regionální sítě služeb, systematicky řešena.

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 roku 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). Byl vytvořen metodický materiál „Postup při transformaci psychiatrických nemocnic – transformační manuál“, podle kterého transformační týmy pracují na tvorbě transformačního plánu. Současně probíhá vzdělávání pracovníků transformačních týmů a 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, byli vyzváni ke změně zřizovacích listin. Nově se jim ukládá zřizovat Centra duševního zdraví a další služby ve vlastním sociálním prostředí, jejich úkolem přestává být pouze řízení lůžkové péče.

Současně byla ve všech nemocnicích provedena analýza týkající se hospitalizovaných pacientů – délky jejich hospitalizace, diagnózy, v návaznosti na bydliště pacienta. Již nyní 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). Nyní začíná další část mapování pacientů tak, aby bylo známo jejich funkční postižení a také jejich potřeby v oblasti zdravotní i sociální péče. Všichni výše uvedení pacienti budou zhodnoceni podle standardizovaných škál se zohledněním sociodemografických údajů (např. finanční situace, zajištěné bydlení, ...). Výstupem budou informace, kolik pacientů ze kterého regionu jaké služby potřebuje. V návaznosti na aktivitu projektu Regionální síť péče bude docházet k napojení propouštěných pacientů na existující služby. V mnoha regionech bohužel tyto služby chybějí a budou ve spolupráci s kraji teprve rozvíjeny. Zde bude probíhat příprava dlouhodobě hospitalizovaných pacientů tak, aby tito mohli být propuštěni, jakmile budou potřebné služby dostupné. Výstupy analýz předáváme prostřednictvím krajských koordinátorů zdravotním i sociálním odborům krajů i MPSV tak, aby je v souladu s Vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 39) mohly využít k plánování sítě služeb dle potřeb pacientů v psychiatrických nemocnicích.

Současně směřujeme psychiatrické nemocnice v transformačních plánech k plnění strategických cílů, k plánování změn uvnitř i vně PN. Většina psychiatrických nemocnic se hlásí ke zřízení CDZ, ambulancí s rozšířenou péčí, plánují vznik denních stacionářů. Uvnitř nemocnic podporujeme změnu přístupu k pacientům tak, aby péče byla co nejvíce individualizovaná a odpovídala potřebám pacienta.

Plánujeme restrukturalizaci zaměřenou na vyčlenění forenzních lůžek tak, aby tito pacienti měli specifický program, spolupracujeme s adiktologickou společností na implementaci koncepcí adiktologické péče v rámci lůžkové i ambulantní péče.

V oblasti ambulantní péče usilujeme ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami o rozšíření nedostatečné sítě psychiatrických ambulancí, začlenění psychiatrických sester, které mohou pracovat v terénu, do sítě služeb. I v této rovině bylo dosaženo dohody jak s VZP, tak se Sva- zem zdravotních pojišťoven.

Zdravotní pojišťovny očekávají nárůst výdajů na komunitní služby. Jsou připraveny na základě připraveného udržitelného financování (upraveného podle výstupů z pilotních projektů) hradit zdravotní část péče poskytované v Centrech duševního zdraví, očekávají nárůst výdajů na psychiatrické sestry, které budou součástí Ambulancí s rozšířenou péčí. Vytvářejí si podrobné analýzy a modelace sítě služeb. Nyní také aktivně přistoupily k pilotnímu financování akutní psychiatrické péče, která byla v ČR dlouhodobě podfinancována. Současně ale v souladu se závazky ČR očekávají, že dojde k poklesu psychiatrických následných lůžek, a pomáhají MZ tento proces plánovat tak, aby byl přínosem pro hospitalizované pacienty i personál a neohrozil ekonomickou stabilitu stávajících prvků v systému současné psychiatrické péče.

Transformace je proces, který běží. Pevně doufáme, že s pomocí nás všech, kdo se staráme o duševně nemocné, se nám bude dařit jej realizovat, aby naši pacienti dostávali péči odpovídající jejich potřebám, aby lůžková péče nesuplovala jinou, v systému chybějící, nyní se ze zárodků rodící péči.

MUDr. Simona Papežová
simona.papez@volny.cz