



Systém psychiatrické péče se mění, 5 Center duševního zdraví letos vstupuje do „ostrého“ provozu

Pacient, který onemocněl duševním onemocněním, neměl v minulosti moc na výběr. Bud stačila péče ambulantní, nebo byl umístěn do psychiatrické nemocnice. Vzhledem k tomu, že akutních oddělení nebyl dostatek, a nová nevznikala, i při akutních potížích byl člověk s duševním onemocněním léčen na lůžcích následné péče – v psychiatrických nemocnicích. Tuto pro pacienty velmi nepříznivou situaci pozvolna mění reforma psychiatrické péče v ČR, která v letošním roce vstupuje do další fáze.

Reforma založená na faktech a datech

„Psychiatrická společnost ČLS JEP se léta snažila na nevhodně nastavený systém péče upozorňovat, ale v realu se dlouho neměnilo nic. Propast v kvalitě poskytované péče somaticky nemocným a duševně nemocným narůstala. Ne v oblasti farmakoterapie a psychoterapie, ale v materiálně technickém vybavení psychiatrických nemocnic. Klíčová změna nastala schválením Strategie reformy psychiatrické péče v roce 2013, pro jejíž realizaci se podařilo vyjednat podporu z Evropských fondů,“ popisuje MUDr. Simona Papežová z Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

„V loňském roce úspěšně skončil projekt MERRPS, v jehož rámci vznikla metodika pro sledování nákladové efektivity poskytovaných služeb a systematické hodnocení systému psychiatrické péče jako takové. To v Česku doposud chybělo. Všechny procesy reformy jsou tak, na rozdíl od minulosti, nyní podloženy analýzami a studii,“ popisuje PhDr. Petr Winkler z Národního ústavu duševního zdraví.

Komunitní péče je pro pacienty přínosná

Jednou ze zásadních změn je akcent na komunitní péči a vznik specializovaných Center duševního zdraví, která poskytují ve vzájemné součinnosti zdravotní a sociální péči duševně nemocným. Centra budou tvořit základ sítě v péči o pacienty s těžkým průběhem onemocnění (řadíme sem schizofrenní onemocnění, těžké poruchy nálady a těžké poruchy osobnosti). „Celkem nyní v Česku funguje 21 těchto center z plánovaných třiceti. Prvních 5 jich letos vstupuje do ostrého provozu z veřejného zdravotního pojištění (zdravotní část) a z rozpočtu krajů (sociální část). První zkušenosti přitom dokazují, že tento krok je pro pacienty přínosný i co do návaznosti péče po případné hospitalizaci,“ popisuje MUDr. Papežová.

„Komunitní péče je pro podstatnou část lidí se závažným duševním onemocněním nejenom výhodnější sociálně, ale je také přibližně o 300 tisíc Kč na rok levnější, a přitom prakticky stejně efektivní. V psychiatrických nemocnicích je přitom v současnosti dlouhodobě (tedy nad šest měsíců) hospitalizováno více než tisíc lidí, a pro přibližně čtvrtinu z nich by péče v Centrech duševního zdraví byla vhodnější. Jejich propouštění z léčeben do péče center je postupné a souvisí s rozvojem komunitních služeb,“ vysvětluje doktor Winkler z Národního ústavu duševního zdraví. Další tři čtvrtiny z těchto dlouhodobě hospitalizovaných pacientů mají horší klinické a sociální fungování a zůstává otázkou nakolik a za jakých podmínek se o ně budou schopna postarat Centra duševního zdraví.



Mění se i psychiatrické nemocnice

Mění se i psychiatrické nemocnice, které i nadále zůstanou důležitou a nedílnou součástí systému péče. „Každá nemocnice má již vytvořený a Ministerstvem zdravotnictví schválený transformační plán, který reflektuje specifika nemocnice a regionu, ve kterém je umístěna. Mnohé nemocnice již – nejčastěji ve spolupráci s komunitními týmy - zřídily či zřizují CDZ, rozvíjejí ambulantní péči a provozují či zvažují založení otevřených psychiatrických stacionářů.

V návaznosti na vznik akutních lůžek a Center duševního zdraví je plánována odpovídající redukce lůžek následné péče pro jednotlivé nemocnice, s ohledem na dostupnost dalších služeb (především sociálních) v regionu. Nedílnou součástí transformace je také individualizace péče, rozvoj multidisciplinární spolupráce a zvyšování kvality poskytované péče tak, aby byl splněn jeden ze základních cílů Strategie reformy psychiatrické péče – zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním.