Zpráva ze zahraniční pracovní cesty: Setkání skupiny vládní expertů v oblasti duševního zdraví a well-beingu,
Lucemburk, 21-22. listopadu 2013, Euroforum Building, 10 rue Robert Stumper

Čtvtek, 21. listopadu, 13.00 h – 18.00 h
Zahájení, představení účastníků (Michael Hübel, ředitel Unit C/1, DG SANCO)
Krátká zpráva o prioritách nastávajícího řeckého předsednictví a o vývoji v SZO. (Matt Muijen, WHO) Evropský akční plán pro duševní zdraví, viz http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/100822/edoc07.pdf, byl přijat členskými státy s velkou převahou, Současné hlavní zaměření WHO: 1) suicidální prevence, nezaměstnanost, 2) tzv. treatment gap, tj. propast mezi lidmi, kteří dostávají péči a těmi, kteří trpí duševní nemocí a dostatečné péči se jim nedostává: 40-60% lidí odmítá léčbu; konfúze pojmů (nemoc x postižení), na druhou stranu se až 10% obyvatelům EU předepisují antidepresiva, jen polovina z toho je užívá.
Diskuse: Rakousko: z komparací vyplývá, že procento duševně nemocných se nezvyšuje, léčba psychofarmaky však ano;
Řecko, cíle v předsednictví EU – legislativa, profesionalita, stigma, podpora a prevence, málo financí na reformu.
Konference za litevského předsednictví EU "Mental Health: Challenges and Possibilities" (Vilnius, 10-11.října 2013). Účastnilo se 200 lidí, převaha zahraničních účastníků, řada významných hostů a řečníků, Závěry konference obsahují 6 výzev, z nichž nejvýznamnější: 1) podpora a prevence, intervence, financování; 2) sociální inkluze lidí s duševní nemocí, 3) propast v léčbě – nedostatečné množství nemocných je léčeno, v léčebnách nejsou možnosti přiměřeného začlenění; 4) e-health.
Studie "Mental Health Systems in the EU Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health" (EuroPoPP-MH)
Data a informace o jednotlivých státech, možno pojmout jako základ pro další práci v Joint Action,
Diskuse: problematická kvalita dat ve studii, nutné bude do budoucna zlepšit definice indikátorů a parametrů (lůžko v psychiatrii, sestra v duševním zdraví), jinak je to užitečná pomůcka pro diskusi pro jednotlivé státy, užitečné pro vzdělávání personálu..Studie je dostupná na webovém odkazu
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf
Zdroje pro duševní zdraví (J.Scheftlein): Finance a personál. Velké rozdíly: Litva 2% - Norsko 18% zdravotního rozpočtu. Méně než 5%: Bulhlarsko, Finsko, Česká republika, Kypr. V některých státech došlo k nárůstu zdrojů v posledních letech, v jiných naopak k poklesu
Diskuse: data je nutno brat s opatrností, opět nejsou jasně definovaná kriteria celku, ze kterého se počítají. Je potřeba definovat "minimální košík péče"? Je potřeba i zahrnout i efektivitu nákladů.
Podpora a prevence duševního zdraví (Promotion and Prevention in Mental Health) (J.Scheftlein): Nejasnost pojmů "promotion" a "prevention". Podpora a prevence by se měla vice integrovat do služeb o duševně nemocné, obecně by se měla zvýšit. V některých zemích jsou podpora a prevence málo rozvinuté, v některých zemích naopak jsou povinné některé prevence (školní psychologové).
Diskuse: prevence redukuje incidenci určité nemoci x podpora /promotion/ redukuje určité faktory /stress/, je zaměřena široce populačně, netýká se určité nemoci
Zpráva o postupu aktivit Joint Action Mental Health and Well-being. (Prezentace a diskuse Marta Agostinho, Lisabon) Projekt se nyní nachází ve fázi implementace, cíle:

podpora, prevence, zlepšení péče a sociální inkluze, 8 pracovních balíčků, u každého národní pracovní skupiny a mezinárodní pracovní skupina, u každého sestavení týmů, počáteční konference, analýza situace, skupiny národních stakeholderů,

Pátek 22. listopadu, 9.15 h – 13.00 h
Budoucí činnost skupiny vládních expertů v souvislosti s výstupy litevské konference a se studií systémů duševního zdraví (J.Scheftlein)
Ze závěru konference vyplývá doporuční dále využívat a rozvíjet EU Compass, využít EuroPOPP-MH studii, dále vyměňovat zkušenosti o vývoji v jednotlivých státech. Návrh 1) dále využívat sebevyhodnocení experty vývoje v jednotlivých státech, 2) vytvářet zprávy z jednotlivých států pro Evropskou komisi, 3) vytvoření pracovní skupiny složenou z části expertů, ale i uživatelů, která by se zabývala doporučeními pro vybrané země. Doporučení by byla dále diskutována celou skupinou expertů.
Diskuse: je zapotřebí dobrého informačního systému; jak využít pro tuto věc Eurostat, je zapotřebí dostat více indikátorů o duševním zdraví do hodnoceních Eurostatu. Málo dobře ověřených „dobrých praxí“ doporučovaných na EU Compass. Navrhovaná pracovní skupina – mohla by vytvářet individuální návrhy pro jednotlivé země v návaznosti na dostupné zdroje financí. Tato malá pracovní skupina by se věnovala pouze vybraným státům.
Shrnutí vývoje a aktivit v oblasti duševního zdraví a well-beingu v členských státech od září 2012 (tištěný souhrn) Souhlas pokračování v této formě shrnutí z jednotlivých zemí, jde však o zprávy s názory expertů, nikoliv samotných oficiálních míst z jednotlivých zemí, rozsah by měl být stručný. Podrobnosti posledního vývoje v zemích za nejbližší dobu nemohly být probrány pro nedostatek času. Pouze stručně Dánsko - podrobná zpráva o mental health vydaná ministerstvem, bude tématem příštího setkání. Česká republika – nově vzniklý dokument MZ Strategie reformy psychiatrické péče – pouze stručná informace, příště možno podrobněji, až bude k dispozici i anglická verze. Itálie – nové postupy v reformě, zavírání forenzních psychiatrických oddělení a transformace v komunitní centra.

V Lucemburku dne 22.11.2013 **MUDr. Ondřej Pěč**