

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.
Ministr zdravotnictví ČR

Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

V Praze dne 16.1.2012

Vážený pane ministře,

rádi bychom vás upozornili na neutěšenou a bohužel dlouhodobě neřešenou situaci v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním, na situaci v psychiatrické péči.

Jako zástupci sítí komunitních (zdravotních i sociálních) služeb pro lidi s duševním onemocněním, sdružených v organizacích Fokus, Asociace komunitních služeb, Asociace denních stacionářů a krizových center a zástupci patientských organizací (sdružení Kolumbus) a organizací sdružujících pečující (OSPDN, Sympathea), již léta na situaci v psychiatrických službách upozorňujeme a nabízíme spolupráci. Sdružení Fokus je současně i českým zástupcem evropské sítě Mental Health Europe, která tuto problematiku rovněž připomíná.

Oceňujeme Vaši snahu systémově řešit problematiku zdravotnictví, a to často i způsobem, který není populární a který přinese efekt až v dlouhodobém horizontu. Byli bychom rádi, kdybyste systémové změny odstartoval i v psychiatrické péči.

Ve vztahu k psychiatrické péči bychom rádi upozornili na některé neřešené oblasti:

- **Mezivládní dohody a deklaráce**

V lednu 2005 se Česká republika zavázala podpisem ministryně zdravotnictví plnit závěry Evropské konference ministrů zdravotnictví k otázkám duševního zdraví v Helsinkách prostřednictvím Akčního plánu duševního zdraví pro Evropu.

V roce 2008 na tuto helsinskou deklaraci navázal European Pact for Mental Health and Wellbeing. V řadě evropských zemí jsou tyto deklaráce a plány naplňovány, probíhá proces transformace, avšak v České republice se jejich naplňování věnuje jen velmi malá pozornost.

- **Státní politika péče o duševní zdraví**

Většina zemí EU má vytvořeny akční plány v oblasti péče o duševní zdraví, ČR však do dnešního dne státní politiku péče o duševní zdraví zakotvenu nemá. Koncepční dokumenty vznikly pouze na půdě Psychiatrické společnosti ČLS JEP (Národní psychiatrický program vytvořený roku 2007 nebo Koncepce oboru psychiatrie vytvořená v devadesátých letech minulého století a novelizovaná 2008). Do těchto dokumentů však nebyly zahrnuty hlediska uživatelů péče, hlediska meziresortní či širšího spektra poskytovatelů a ani nebyly převedeny na úroveň státem uplatňované zdravotní politiky.

- **Aktuální vývoj psychiatrické nemocnosti**

V posledních letech narůstá počet lidí potřebujících psychiatrickou péči. Podle posledního odhadu Eurostatu z r.2011 trpí již více než 1/3 obyvatel EU duševní nemocí v rámci roční prevalence. V ČR vzrostl za poslední dekádu počet léčených psychiatrických pacientů o desítky procent. Navíc se potencují psychické problémy v průběhu ekonomické krize. Tento trend by bylo potřeba zohlednit jak v programech primární, tak sekundární prevence duševních onemocnění; prostředky vynakládané na preventivní programy se však snižují. Podle informací z terénu se také zvyšuje podíl lidí s duševním onemocněním mezi bezdomovci.

- **Zásadním poskytovatelem péče o nemocné se závažnými duševními poruchami jsou psychiatrické léčebny.**

ČR má velmi vysoký podíl psychiatrických lůžek následné péče v poměru k počtu obyvatel. Navíc tato lůžka jsou dislokována ve velkých psychiatrických léčebnách. Obdobné velké psychiatrické ústavy jsou v Evropě již převážně minulostí a na úrovni EU je prosazována jejich deinstitucionalizace. V západních zemích byly tyto instituce zcela přeměněny v jiný typ péče nebo se takto transformují a počty lůžek v nich se v posledních desetiletích stále snižují.

V ČR je však nedostatečný podíl lůžek akutní péče na psychiatrických odděleních nemocnic a zejména se nepodařilo vybudovat dostatečnou síť komunitních služeb, tedy péče extramurální a semimurální. Jejich rozvoj je podvážen celkovým objemem finančních prostředků pro psychiatrickou péči, tudíž blokován nesnižujícími se výdaji na následnou lůžkovou psychiatrickou péči. Sociální komunitní služby není de facto možné rozvíjet z důvodu limitovaného rozpočtu na všechny sociální služby. Malá rozšířenost a dostupnost se týká rovněž psychoterapie, která plní léčebnou a profylaktickou roli nejen v psychiatrii, ale i v ostatní medicíně.

- **Lidská práva v psychiatrii**

Na porušování lidských práv v psychiatrických léčebnách opakovaně upozorňují různé instituce od Veřejného ochránce práv po Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Nutno říci, že je to často důsledkem institucionálního systému, který neumožňuje dostatečnou míru soukromí a vlastního rozhodování ve velkých ústavech.

Podle různých analýz (např. Alternativní zpráva pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením) nedodrжуje ČR ve vztahu k lidem s duševním onemocněním Úmluvu o právech lidí se zdravotním postižením, kterou v roce 2009 ratifikovala.

Problémy se objevují zejména ve formalismu při rozhodování o nedobrovolných hospitalizacích resp. léčbě, způsobu používání restriktivních opatření, v oblasti zbavování způsobilosti k právním úkonům, ale také možnosti poskytovat péči v nejméně omezujícím prostředí, přístupu k zaměstnání či svobodném výběru místa pobytu.

- **Financování psychiatrické péče není dostatečně zajištěno**

Psychiatrická péče v ČR je oproti psychiatrické péči ve zbytku EU podfinancovaná. Podle údajů EK (2005) je ČR řazena na předposlední místo v poměrném vynakládání prostředků na psychiatrickou péči v rámci EU. Financování psychiatrické péče v psychiatrických léčebnách (včetně údržby a rekonstrukce budov) není do budoucna udržitelné. Aby (materiálně technicky i personálně) vyhovovala alespoň základním parametrům lůžkové péče a nenarušovala důstojnost a soukromí pacientů, musel by se objem finančních prostředků velmi výrazným způsobem navýšit. Bez transformačních kroků v těchto institucích však není pravděpodobné financování těchto nároků z prostředků EU.

Není řešeno financování sociálně zdravotní péče, komunitní služby jsou financovány „jakoby navíc“. Není zřejmé, zda koncept dlouhodobé péče, který by pro takovou péči mohl být efektivní, bude pro komunitní psychiatrickou péči použit.

Vážený pane ministře, žádáme Vás o to, abyste se zasadil o opravdovou změnu v systému péče o duševní zdraví. Domníváme se, že tato změna bude vyžadovat také meziresortní spolupráci, spolupráci s uživateli, poskytovateli péče i odbornými společnostmi. Není možné dále čekat. Jsme ochotni se podílet na tvorbě nového systému, jsme ochotni Vás podpořit v této změně, rádi získáme podporu pro změnu v zemích EU i relevantních institucí jako je WHO či MHE.

Rádi doplníme náš dopis při osobní schůzce či jiným způsobem.

S přáním pevného duševního zdraví v tomto novém roce

*Mgr. Aleš Lang
předseda **Asociace komunitních služeb**
v oblasti péče o duševní zdraví, o.s.*

*Pavel Novák
předseda **Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus o.s.**
(sít' organizací Fokus v ČR)*

*MUDr. Ondřej Pěč
předseda **Asociace denních stacionářů a krizových center***

*Jan Jaroš
výkonný ředitel **Kolumbus o.s.**
(uživatelská organizace v oblasti duševního zdraví)*

*Jana Poljaková
místopředsedkyně **OSP DN**
(celonárodní organizace příbuzných duševně nemocných)
předsedkyně **SYMPATHEA o.p.s.**
(organizace příbuzných duševně nemocných z Prahy a okolí)*

CC:

*MUDr. Vítězslav Vavroušek, MBA
náměstek pro zdravotní péči
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2*

Kontaktní adresy:

Pavel Novák,

*Fokus, sdružení pro péči o duševně nemocné o.s., Dolákova 24/536, 181 00 Praha 8 –
Bohnice, novak@fokus-praha.cz, www.fokus-cr.cz*

MUDr. Ondřej Pěč,

*Asociace denních stacionářů a krizových center, U Nesypky 28/110, 150 00 Praha 5,
eset.pec@volny.cz, www.adskc.cz*

Mgr. Aleš Lang,

*Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví, o.s., Řehořova 10, 130 00
Praha 3, ales.lang@bona-ops.cz, askos.cz*

Jan Jaroš,

*Kolumbus o.s., Keplerova 712/32, 400 07 Ústí nad Labem, jan.f.jaros@seznam.cz,
www.os-kolumbus.org*

Jana Poljaková

*Sympathea o.p.s., Bulharská 26, 101 00 Praha 10 – Vršovice, jpoljakova@seznam.cz,
www.sympathea.cz*