

## úvodník

### VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, VÁŽENÍ KOLEGOVÉ,

zdravím všechny po prázdninovém odpočinku a již předem se omlouvám za poněkud delší úvodník, než je obvyklé, ale mám k tomu dobrý důvod, kterým je reforma psychiatrické péče.

Po dlouhých letech příprav, kdy jsme o reformě psychiatrické péče především mluvili, a občas jsme už i ztráceli víru, že se někdy vůbec uskuteční, jsme se dostali do fáze její realizace. Je pravdou, že zatím většina z Vás nevidí nic konkrétního, ale mohu Vás ujistit, že to se velmi brzy změní. V letošním roce se za velké podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, zejména paní náměstkyně Mgr. Lenky Ptáčkové Melicharové a jí řízeného Odboru koncepcí a strategií vedeného panem Ing. Martinem Doležalem, podařilo výrazně pokročit. Celý proces je administrativně náročný a děje se v několika postupných formálních krocích (koncepty projektů, projektové záměry, projektové žádosti), na kterých se jako odborná společnost dlouhodobě podílíme. V současné době se všechno připravuje tak, aby se reálné aktivity reformy začaly v praxi projevovat částečně již koncem tohoto roku a naplno vypukly v úvodu roku 2017.

Jak jsem již avizoval v minulém úvodníku, odborná společnost podepsala 16. června 2016 Memorandum o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobé udržitelnosti financování psychiatrické péče s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a Svazem zdravotních pojišťoven ČR. Toto memorandum vymezuje role jednotlivých signatářů a roli odborné společnosti definuje takto: *„Odborná společnost je odborným garantem Strategie reformy psychiatrické péče, odpovídá za její věcný obsah, definuje odborné standardy jednotlivých typů zdravotní péče a metodiky práce, odborně posuzuje, garantuje nebo zajišťuje výzkumné, vzdělávací a destigmatizační aktivity (v rámci reformy), je nositelem komunikace problematiky psychiatrické péče a postavení duševně nemocných směrem do odborné i laické veřejnosti.“* Z této formulace vyplývá, že pokud chceme, aby reforma byla úspěšná, očekává se od nás významný podíl aktivity a realizace reformy znamená nejen změnu našeho přístupu, ale pravděpodobně i změnu fungování samotné odborné společnosti. Následující roky budou kladeny větší nároky, a to jak na výbor společnosti, tak i na jednotlivé sekce, u kterých předpokládáme, že se do tvorby budoucnosti našeho oboru také významně zapojí. Pro některé z nich (např. sekce mladých psychiatrů) by reforma mohla být výrazným impulzem k rozšíření řad svých členů a aktivit.

Možná si říkáte: „Mne se reforma stejně netýká.“ Pro většinu z Vás to ale nebude pravda, protože architektura reformy je koncipována jako zásadní změna systému poskytování péče o duševně nemocné a měla by mít pozitivní dopady na činnost nás všech. Často se reforma zjednodušuje jen na vznik Center duševního zdraví (CDZ), což je možná nejviditelnější prvek, kterému se věnovala velká pozornost, ale je to ve skutečnosti jen jedna z řady aktivit, které povedou ke změnám v poskytování péče o duševně nemocné.

Finanční prostředky z evropských fondů jsou jistě významným impulzem k řadě aktivit. Nicméně v žádném případě bychom neměli reformu redukovat jen na čerpání evropských peněz, což rozhodně není cílem ani smyslem plánované reformy. „Evropské peníze“ jsou pouze iniciálním impulzem a měly by nám řadu věcí při transformaci systému pouze usnadnit. Aktuálně je vyčleněno celkem 3,9 mld. Kč.

Zjednodušeně se dá říci, že peníze z programu OPZ (Operační program zaměstnanost) podpoří financování provozních výdajů a investice do „rozvoje lidí“. Tzv. příjemci těchto prostředků jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR, Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Tito příjemci budou následně dále distribuovat peníze podle jednotlivých schválených projektů. Finance z programu IROP (Integrovaný regionální operační program) jsou určeny na investice. V rozpočtu reformy se objevují i zdroje ze státní-

ho rozpočtu, které doplňují nutné spolufinancování a uplatní se především v psychiatrických nemocnicích tam, kde není možné využít evropské zdroje. Příjemcem těchto peněz budou jednotliví žadatelé na základě výzvy, kterou Ministerstvo pro místní rozvoj uveřejnilo na svých webových stránkách dne 15. 9. 2016.

Projekty předkládané NÚDZ se zaměří na oblast destigmatizace a vzdělávání, projekt ÚZIS se bude zabývat datovou podporou a vytvořením registru psychiatrické péče. Projekty, které připravuje MZ ČR, se zaměří především na systémové změny doprovázené širokým spektrem aktivit. První projekt připravovaný MZ ČR se jmenuje Deinstitutionalizace péče o duševně nemocné. Projekt chce významně přispět ke změnám postojů a myšlení pracovníků všech služeb pro duševně nemocné a zásadně podpořit spolupráci jednotlivých poskytovatelů. První část projektu podporuje zajištění odborné garance celé reformy. Bude jmenována odborná rada, vytvořen výkonný řídicí tým a budou přizváni i zahraniční odborníci k dlouhodobé spolupráci na reformě. V rámci této aktivity se připraví mezinárodní i národní konference na téma reformy psychiatrické péče v ČR. Druhou oblastí, na kterou se projekt zaměřuje, je kvalita poskytované péče. Zde nás čeká náročná diskuse o tom, co je kvalitní péče, a to v kontextu zdravotním i sociálním, plánováno je vytvoření standardů kvality péče o duševně nemocné a ověřený systém její kontroly. Budeme aktualizovat doporučené postupy pro léčbu v psychiatrii a vzniknou doporučené postupy i pro jiné obory medicíny i související povolání s obsahem péče o duševně nemocné. Rádi bychom toho využili a doporučené postupy a všechny doprovodné metodiky převedli do moderní elektronické podoby všem dostupné v aktuální podobě. Další aktivita má za cíl vytvořit regionální síť péče, ve kterých budou spolupracovat zdravotní i sociální služby i všechny instituce veřejné správy ovlivňující kvalitu života duševně nemocných. Další významná aktivita se zaměří na změny v psychiatrických nemocnicích a léčebnách. Pro každou z nich vzniknou podrobné transformační plány zabývající se celou řadou aspektů budoucích změn. Nelze si představit, že by vznikaly bez aktivního zapojení velkého množství pracovníků nemocnic a léčeben. V neposlední řadě se projekt bude zabývat celkovou koncepcí úhrad psychiatrické péče.

Druhý projekt, na jehož přípravě se významně podílíme, se jmenuje Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným. Cílem tohoto projektu je zavést multidisciplinární přístup jako základní metodu práce v péči o duševně nemocné a podpořit konkrétní aktivity v regionech zaměřené na prevenci a komunikaci problematiky duševně nemocných. Projekt předpokládá vznik jednotné metodiky multidisciplinární práce a vytvoření pozic regionálních metodiků podporujících její zavedení do praxe. Část projektu se zaměří na regionální programy prevence a bude podporovat menší projekty regionálního významu, a to jak formou pokračování již vyzkoušených a úspěšných programů, tak i podporou nově vzniklých projektů a nápadů. Velká pozornost bude věnována také uživatelům péče a podpoře činnosti patientských organizací. Významnou aktivitou bude podpora sdílení dobré praxe, která bude mimo jiné realizována i formou organizování stáží v zahraničí a nástupních programů pro mladé lékaře. Projekt reaguje také na potřebu sdílení zkušeností z obdobných pracovišť v ČR a podpoří vznik center sdílení dobré praxe, kde bude možné absolvovat dvoutýdenní odborné stáže zaměřené na jednotlivé odbornosti psychiatrie, ověřené metody a postupy péče. Předpokládá se, že programem stáží a sdílení dobré praxe projde cca 450 odborníků z řad lékařů i nelékařů. I zde vznikne řada dočasných pracovních pozic na centrální i regionální úrovni. Jen pro představu, tyto dva projekty předpokládají aktivní dlouhodobé zapojení cca 90 odborníků. Dále předpokládají velkého množství dalších na konkrétních aktivitách po jednotlivých odbornostech, v regionech a v nemocnicích a léčebnách. Oba projekty procházejí fází projektových záměrů a předběžným hodnocením, během září a října budou předloženy ke schválení, a pokud nedojde ze strany hodnotitelů k zásadním zásahům, předpokládá se jejich realizace od 1. 1. 2017.

Nesmíme zapomenout na zatím nejviditelnější prvek reformy – Centra duševního zdraví (CDZ). Pro podporu prvních 21 center jsou již připraveny dva projekty na financování 18 měsíců jejich pilotního provozu, které by měly být spuštěny během podzimních měsíců, a výzva IROP otevře možnosti financovat i rekonstrukce nebo případnou výstavbu nových prostor pro jejich provoz. Investiční peníze podpoří i rekonstrukce a vznik nových kapacit akutní péče ve všeobecných a fakultních nemocnicích, vznik ambulancí s rozšířenou péčí, rozvoj stacionářů a vznik mobilních týmů, což také přispěje ke zvýšení kvality a dostupnosti péče o duševně nemocné.

Pro realizaci tak zásadních změn celého systému péče je důležitým předpokladem u řady profesionálů změna myšlení, postojů a přístupů k péči i klientům. Na tuto oblast se zaměří celá řada aktivit reformy. Když se nám to podaří, tak už to samo o sobě bude velký krok ke změně celého systému péče o duševně nemocné.

Reforma přináší řadu příležitostí pro vlastní profesní a odborný růst. V rámci všech projektů budou probíhat národní i regionální nebo tematické konference, desítky pracovních workshopů a setkání pracovníků různých služeb v regionech, pracovníků nemocnic a léčeben nad přípravou a realizací jejich transformačních plánů, řada odborníků se zúčastní vzdělávacích aktivit a programů sdílení dobré praxe, bude se podílet na vzniku nových služeb nebo realizaci preventivních, destigmatizačních nebo komunikačních projektů. Předpokládáme, že nejrůznější formou bude do aktivit reformy postupně zapojena většina profesionálů zajišťujících péči o duševně nemocné.

Závěrem lze konstatovat, že o reformě přestáváme mluvit a začínáme ji realizovat. Možná nás ani nenapadlo, co všechno to vlastně bude znamenat. Ale pokud budu mluvit za sebe a asi i za většinu výboru, tak čím víc pracujeme na konkrétních aktivitách jednotlivých projektů, tím větší a zásadnější nám změna připadá. Nakonec se dotkne každého, kdo se nějakou formou podílí na péči o duševně nemocné.

Pro realizaci reformy bude potřeba velké množství aktivních lidí, kteří uvidí ve změnách nové příležitosti. Doufám, že jakmile začneme reálně naplňovat Strategii reformy psychiatrické péče konkrétními aktivitami, povede to ke zviditelnění celého oboru, posílení jeho prestiže a objevíme v našich řadách spoustu lidí, kterým záleží na tom, jak vypadá péče o duševně nemocné a jaká bude budoucnost psychiatrie v České republice.

Držme si palce!

*doc. Martin Anders  
předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP*