

## úvodník

## PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE V PŘÍBĚHU REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Lidé jsou vypravěči příběhů a od doby vzniku knihtisku a všeobecné gramotnosti mají potřebu své příběhy zaznamenávat a číst. Důkazem jsou stovky, tisíce, ba miliony svazků v knihovnách soukromých i státních, a také existence časopisu, který právě držíte v rukou.

Každý příběh je výtvozem svého vypravěče, a proto se navzájem nevyhnutelně liší. I příběh psychiatrických nemocnic v systému poskytování péče lidem s psychickými potížemi v České republice se nutně liší podle toho, kdo jej vypráví.

Slyšel jsem příběhy, ve kterých jsou psychiatrické nemocnice líčeny jako zastaralé zkosnatělé instituce, bránící pozitivním změnám ve způsobu poskytování moderní psychiatrické péče.

Jako necitelní molochové, ve kterých jsou lidská práva duševně nemocných systematicky porušována, a pobyt v nich duševní zdraví nevrací, ale naopak vede k další traumatizaci s trvalými následky. Jako „totalitní instituce“, zaměřené primárně na prospěch těch, kdo v nich pracují, nikoli těch, kdo se do nich přicházejí léčit. Jako nenasytné polykače finančních prostředků a personálních zdrojů, které by mohly a měly být využity jinde a jinak.

Některé z těchto příběhů (i když jsou v současné době již ojedinělé) docházejí k závěru, že psychiatrické nemocnice jsou natolik zkosnatělé a nereformovatelné instituce, že je třeba je zcela zrušit a převést prostředky na jejich provoz do komunitní péče, která jejich funkci dokáže plně nahradit.

Já sám pracuji v jedné z těchto psychiatrických nemocnic jako psychiatr již více než 30 let, ve funkci začínajícího lékaře, sekundárního lékaře, primáře a nyní ve funkci ředitele. Můj příběh je nezbytně spjat s mými zkušenostmi a zážitky a jedině z této pozice jej mohu vyprávět.

Na rozdíl od výše uvedených příběhů, podle toho mého poskytuji v současné době psychiatrické nemocnice v systému poskytování péče duševně nemocným řadu kvalitních služeb, bez kterých by tento systém nebyl funkční, a pracují zde lidé, kteří jsou nejen velmi dobří odborníci, ale zároveň jsou to v drtivé většině případů laskaví, obětaví a zodpovědní lidé, kteří považují za své poslání pomáhat lidem, již tuto pomoc potřebují, často i nad rámec svých běžných pracovních povinností. Na odděleních pro vážně duševně nemocné, na rozdíl od jiných nemocničních oddělení, se přitom zdravotníkům obvykle nedostává vděku a ocenění ze strany pacientů, kteří v důsledku své nemoci nemají náhled, že jsou nemocní, a nechápou, že léčba je jim poskytována pro jejich prospěch.

Psychiatrické nemocnice poskytují **komplexní lůžkovou psychiatrickou péči jedincům všech psychiatrických diagnóz a všech věkových skupin**, přičemž poskytují léčbu farmakoterapeutickou, léčbu EKT, léčbu psychoterapeutickou skupinovou a individuální, léčbu rehabilitační, léčbu ergoterapeutickou, arteterapeutickou a další, a dále poskytují služby sociální (pomoc při nakládání s financemi, při jednání s úřady, při zajišťování ubytování atd.), které jsou pro tyto pacienty zcela nezbytné, a přitom nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Psychiatrické nemocnice přitom poskytují **akutní lůžkovou psychiatrickou péči**, i když jsou v systému zdravotního pojištění vedeny a placeny jako zařízení následné lůžkové péče. Ve skutečnosti přijímají pacienty bezprostředně po zhoršení jejich psychického stavu, bez předchozího objednání, aniž by byli předtím hospitalizováni jinde, aniž by byl jejich psychický stav předtím vyšetřen, nasazena jim léčba a jejich stav byl stabilizován – jak je tomu v případě jiných zdravotnických zařízení, poskytujících následnou lůžkovou péči, například v LDN či rehabilitačních ústavech.

Psychiatrické nemocnice poskytují **následnou** lůžkovou psychiatrickou péči u pacientů, jejichž stav je stabilizován, ale neumožňuje dosud propuštění do ambulantní péče. Tato následná lůžková péče je v psychiatrických nemocnicích poskytována na jiných odděleních než předchozí akutní péče. Výhodou psychiatrických nemocnic je snadnost překlady mezi odděleními a to, že pacient zůstává i nadále v prostředí, které již zná.

Psychiatrické nemocnice poskytují **dlouhodobou** lůžkovou psychiatrickou péči pacientům, kteří trpí chronickými, často již medicínsky neovlivnitelnými psychickými potížemi, kteří v důsledku těchto psychických potíží nejsou schopni se sami o sebe postarat a potřebují každodenní dopomoc a dohled ze strany druhých osob, kteří nemají vlastní sociální zázemí a nejsou pro ně k dispozici žádná jiná ubytovací zařízení, ve kterých by jim byla tato nezbytná pomoc poskytována. Jedná se nejen o chronické psychotické pacienty, ale také o pacienty chronicky závislé na alkoholu, neschopné abstinovat mimo chráněné prostředí, pacienty s organickým postižením mozku a mentálně retardované pacienty se závažnými poruchami chování.

Psychiatrické nemocnice poskytují **pohotovostní psychiatrickou službu**, protože v mimopracovní době a v době víkendů a svátků jsou na celém spádovém území pro akutní psychiatrickou konzultaci a vyšetření psychického stavu k dispozici pouze lékaři, kteří slouží pohotovostní službu v příslušné psychiatrické nemocnici.

V psychiatrických nemocnicích jsou poskytovány **komplexní programy léčby závislosti na alkoholu, nealkoholových drogách, patologického hráčství** a další. Tyto programy trvají několik měsíců, probíhají na specializovaných odděleních a vede je vycvičený terapeutický tým.

V psychiatrických nemocnicích probíhají i další **specializované programy pro pacienty s určitým typem psychických potíží** v délce šesti týdnů až tří měsíců, například programy skupinové psychoterapie pro pacienty s neurotickými (úzkostnými) potížemi, komplexní programy léčby psychotických poruch, skupinový psychoterapeutický program pro pacienty s poruchou osobnosti a další.

V některých psychiatrických nemocnicích existují specializovaná oddělení pro léčbu **sexuálních deviací a dysfunkcí**, na kterých je pod vedením sexuologa prováděn komplexní léčebný program v trvání několika měsíců.

V mnoha psychiatrických nemocnicích jsou lůžková oddělení, specializovaná na **léčbu dětí a dospívajících** s komplexním terapeutickým programem, pod vedením pedopsychiatrů.

Ve většině psychiatrických nemocnic jsou specializovaná oddělení pro léčbu **gerontopsychiatrických** pacientů, tedy jedinců ve věku 65 let a více. Na těchto odděleních je poskytována jak akutní, tak následná lůžková péče a jsou zde léčeny nejen psychické, ale i tělesné nemoci pacientů. Vzhledem k demografickému vývoji potřeba této péče stále narůstá.

V psychiatrických nemocnicích jsou prováděny dlouhodobé (někdy i více let trvající) **ústavní ochranné léčby** psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické a sexuologické.

V psychiatrických nemocnicích probíhá **postgraduální vzdělávání psychiatrů, klinických psychologů a středních zdravotnických pracovníků**, přičemž vzhledem k výše uvedenému rozsahu poskytování lůžkové psychiatrické péče mohou toto vzdělání absolvovat na různých odděleních téže nemocnice, bez nutnosti měnit pracoviště.

V psychiatrických nemocnicích je pacientům nabízena široká paleta **specializovaných terapeutických aktivit a akcí**. Sem patří nabídka různých **činností v dílnách**, kde se mohou pacienti věnovat výtvarné činnosti, tvorbě výrobků z hlíny, ze dřeva, pletení košíků, vyšívání, pletení, tkaní, případně i péči o rostliny či zvířata. V některých psychiatrických nemocnicích je nabízena **hipporehabilitace, canisterapie či felinoterapie**. Pacientům je dostupná **spirituální péče**, pastorační služba, návštěva bohoslužeb. Pro pacienty jsou v psychiatrických nemocnicích pořádány **sportovní soutěže, koncerty vážné i populární hudby, divadelní představení**, pacienti jezdí s personálem na **výlety** do ZOO či na výstavy.

V psychiatrických nemocnicích probíhají **osvětové přednášky** pro pacienty, pro jejich příbuzné i pro veřejnost. A konečně jsou v psychiatrických nemocnicích pořádány **odborné semináře a konference**.

Na všechny tyto zdravotnické a další služby získávají psychiatrické nemocnice prostředky prakticky výhradně z plateb zdravotních pojišťoven. Aby je byly schopny zajistit v potřebném rozsahu, musejí mít lůžka obsazena z více než 90 %. Prostor pro zvýšení těchto příjmů tedy v současné době prakticky chybí.

V dokumentu **Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP)**, který schválilo Ministerstvo zdravotnictví 8. 10. 2013, se uvádí, že psychiatrické nemocnice by se v budoucnu měly zaměřit převážně na poskytování následné lůžkové péče a naopak omezit rozsah poskytování akutní lůžkové péče (která v současnosti představuje odhadem 50–60 % všech příjmů), dále by se

ve vybraných léčebnách měla i nadále poskytovat akutní a specializovaná (pedopsychiatrická, gerontopsychiatrická, adiktologická a sexuologická) léčba a provádění ochranných ústavních léčeb. Ve vybraných psychiatrických nemocnicích měla být vybudována Centra duševního zdraví a denní stacionáře a po přechodnou dobu zde měla být zajištěna dlouhodobá péče pro stávající dlouhodobě hospitalizované pacienty.

SRPP dále předpokládala postupnou humanizaci a modernizaci psychiatrických nemocnic, spočívající ve zlepšení ubytovacích podmínek pro pacienty, zmenšení pokojů na maximálně třílůžkové s příslušenstvím a zlepšení materiálně technického vybavení těchto zařízení. V textu je slíbeno „**investovat do humanizace a modernizace psychiatrických nemocnic na základě systémové analýzy na celostátní úrovni**“ a „**zajištění financí na dostatečné množství personálu, aby byla možná individualizovaná péče o pacienta**“.

Od publikace tohoto základního dokumentu již uplynulo téměř 7 let, a mohu tedy bilancovat, co z jeho proklamací se podařilo uskutečnit a co zatím nikoli.

V psychiatrických nemocnicích (včetně dětských) došlo od roku 2013 do roku 2018 k úbytku lůžek následné péče z 9100 na 8900. Na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic došlo ve stejném období k nárůstu počtu lůžek akutní péče z 1260 na 1317. Je zřejmé, že tak malý přírůstek lůžek akutní psychiatrické péče neumožnil psychiatrickým nemocnicím snížit podíl akutní lůžkové psychiatrické péče, kterou poskytují.

Dále musím konstatovat, že ke slibovaným investicím do humanizace a modernizace psychiatrických nemocnic nedošlo. V některých psychiatrických nemocnicích byla sice modernizována jednotlivá oddělení (kterých jsou v psychiatrických nemocnicích stovky), ale většina investic do modernizace lůžkové psychiatrické péče je směřována do fakultních nemocnic v Plzni a v Brně, kde probíhají výstavby zcela nových budov určených pro lůžkovou psychiatrickou péči. Takže třílůžkové pokoje s vlastním příslušenstvím zůstávají pro pacienty psychiatrických nemocnic i nadále v naprosté většině případů nesplnitelným přáním.

Rovněž zajištění finančních prostředků na zvýšení množství personálu se psychiatrické nemocnice nedočkaly, i když se situace v této oblasti velmi pomalu zlepšuje.

Některé psychiatrické nemocnice se podílely na vzniku Center duševního zdraví (CDZ), především formou poskytnutí zdravotnického personálu. Provoz těchto CDZ byl až dosud financován z Evropských fondů. V letošním roce přecházejí na financování ze strany zdravotních pojišťoven a sociálních grantů MPSV. Je ještě předčasné hodnotit, nakolik bude i v tomto modelu jejich činnost finančně udržitelná a zda nebudou ze strany psychiatrických nemocnic vyžadovat podporu.

Dále se rozvíjí spolupráce s multidisciplinárními týmy sociálních služeb ve snaze zajistit lepší a komplexnější péči pacientům po propuštění z hospitalizace. Trvalým problémem zůstává nedostatek ubytovacích kapacit v sociálních službách pro chronicky duševně nemocné a závislé pacienty, protože většina ubytovacích zařízení se zvýšenou podporou, bez které se tyto nemocní neobejdou, je plně obsazena, a běžná sociální ubytovací zařízení tyto nemocné odmítají přijmout, buď s odvoláním na jejich zdravotní stav, nebo proto, že tyto nemocní nemají dostatečné finanční prostředky na úhradu pobytu v těchto zařízeních.

Ze strany Ministerstva zdravotnictví (MZ) byla v rámci SRPP všem psychiatrickým nemocnicím uložena povinnost vypracovat „transformační plány“ s výhledem na 5 až 10 let dopředu (zde mi napadá smutný aforismus „Chcete-li Pána Boha rozesmát, svěřte se mu se svými plány“).

Podle požadavků pracovníků MZ mají tyto transformační plány obsahovat závazky vybudování nových služeb poskytovaných psychiatrickými nemocnicemi spolu se zachováním těch, které již v současné době poskytují. Všechny tyto nové služby zároveň znamenají potřebu vyššího počtu pracovníků, jak lékařů, tak středních zdravotnických pracovníků, kteří by tyto služby zajišťovali, a samozřejmě finanční investice, které psychiatrické nemocnice pouze z plateb od zdravotních pojišťoven nejsou schopny vynaložit.

První z těchto nových služeb je provozování CDZ, které v Kroměříži již více než rok funguje. Z psychiatrické nemocnice musel být uvolněn jeden lékař a pět zdravotních sester a pracovníci psychiatrické nemocnice zajišťují pro CDZ materiální, ekonomické a organizační zázemí.

Dalším požadavkem je zřízení lůžkového oddělení, které bude registrováno zdravotními pojišťovnami jako oddělení poskytující „akutní lůžkovou péči“. Takové oddělení je jednak hrazeno jiným mechanismem, a sice podle tzv. DRG systému, jednak má daleko vyšší personální nároky ve srovnání s oddělením následné lůžkové péče – na 30 lůžek akutní lůžkové péče jsou vyžadováni 4 lékaři, na 30 lůžek následné lůžkové péče je to 1,5 lékaře. Vzhledem k nedostatku lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků nejsou psychiatrické nemocnice v současné době schopny poskytovat tuto akutní péči na více než několika desítkách lůžek.

To představuje méně než 5 % všech lůžek, a problém poskytování akutní psychiatrické péče na lůžkách následné péče to tedy neřeší.

Další požadavky, vznesené formou „doporučení“ k transformačnímu plánu naší nemocnice, zahrnují zřízení denního stacionáře pro pacienty z Kroměříže a blízkého okolí, denního stacionáře pro děti a adolescenty a zřízení samostatného oddělení pro výkon ochranných léčeb (což v případě PN Kroměříž nepovažuji za potřebné, protože jsou zde léčeni pacienti s různými typy nařízených ochranných léčeb – psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomannické – a s různou závažností jejich aktuálního psychického stavu, takže koncentrace všech těchto pacientů na jedno oddělení by výrazně omezila možnost individuálního léčebného přístupu).

Dále má psychiatrická nemocnice postupně snížit počet lůžek následné péče o 10 % a uzavřít celé jedno oddělení (doporučení snížit počet lůžek formou uzavření oddělení je v přímém protikladu k proklamovanému cíli snížit počet lůžek na pokojích na všech odděleních maximálně na tři).

Představitelé MZ jsou tedy schopni sdělit vedení psychiatrických nemocnic, jakým směrem by se měla transformace jimi vedených zařízení ubírat. Co však zcela chybí, je příslib, natož záruka, že na tyto nové služby budou poskytnuty investiční prostředky v dostatečné výši, a odpověď na otázku, kde získat potřebný počet odborných pracovníků, kteří provozování těchto nových služeb zajistí.

Jak zajistit dostatek kvalifikovaných pracovníků, především lékařů, jenž by mu umožnil požadované služby provozovat, je totiž mnohaletým problémem, který trápí každého ředitele psychiatrické nemocnice (s výjimkou PN v Praze a v Brně, kde je psychiatrů dostatek). Pro ředitele psychiatrické nemocnice je proto nesnadné zavázat se ke splnění těchto požadavků, když v každodenní praxi bojuje o udržení provozování výše vyjmenovaných služeb aspoň ve stávajícím rozsahu. Demografická struktura lékařů pracujících v psychiatrických nemocnicích bohužel neskýtá příliš důvodů k optimismu ohledně nezbytného nárůstu počtu lékařů, který je předpokladem rozvíjení požadovaných nových služeb, a to i v případě, že by se podařilo úspěšně vyřešit otázku jejich financování.

Jak ukázaly nedávné události v PN Havlíčkův Brod, někteří úředníci MZ jsou zřejmě přesvědčeni, že nejúčinnějším způsobem řešení těchto problémů je odvolat vysoce kompetentního, respektovaného a mezi spolupracovníky oblíbeného ředitele, který na tyto problémy opakovaně, byť možná i ne zcela diplomaticky upozorňoval.

Já se ovšem domnívám, že tyto problémy – personální a finanční – budou i nadále přetrvávat a že bez jejich vyřešení nelze požadavky transformace psychiatrických nemocnic úspěšně uskutečnit.

Kdo se v tomto případě mylí, ukáže až budoucnost.

Na shledanou za dalších sedm let!

V Kroměříži 6. 7. 2020

MUDr. Petr Možný,  
ředitel Psychiatrické nemocnice v Kroměříži  
mozny@centrum.cz