

## Shrnutí

## ÚVOD

- Projekt realizovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, které od roku 1995 pomáhá mnoha svými projekty rozvoji péče o osoby s duševním onemocněním, aby byla srovnatelná s vyspělými členskými státy Evropské unie.
- **Cíle projektu byly:**
  - 1) vytvoření modelu psychiatrické péče na území hlavního města Prahy na základě zmapování názorů a potřeb odborníků i pacientů, včetně návrhu realizačních opatření a ekonomického zajištění.
  - 2) informovat o problematice péče o duševní zdraví v regionu hlavního města odborníky, příslušné zástupce veřejné správy, zapojit všechny relevantní skupiny do diskuse o potřebné transformaci péče a zjišťovat jejich názory na připravený model.
  - 3) vést informační kampaň a tím odstraňovat stigmatizující postoje veřejnosti prostřednictvím práce s médii.
- Vypracování nového modelu péče o duševně nemocné a vzdělávání cílových skupin bylo až druhou etapou projektu. První etapa byla věnovaná situační analýze této péče. Výsledky analýzy ukázaly, jaká je výchozí situace projektu. Tu určují jak mezinárodní, tak i národní a regionální aspekty.

## SITUAČNÍ ANALÝZA

### Situace v zahraničí

- V Evropě odhadem 27 % lidí dospělého věku trpí v rozmezí jednoho roku některou z duševních poruch. **Duševní choroby představují v rozvinutých státech největší společensko-ekonomickou zátěž.**
- Ministři zdravotnictví členských států EU se v Deklaraci duševního zdraví pro Evropu (2005) zavázali k realizaci Akčního plánu duševního zdraví pro Evropu (2005), kde jsou **prioritami prevence, snížení stigmatizace a diskriminace, zavedení integrovaných systémů péče, kvalifikace pracovních sil a zapojení uživatelů a opatrovníků do plánování a rozvoje služeb v oblasti péče od duševně nemocné.**
- Podle hodnocení regionální kanceláře Světové zdravotnické organizace není, i přes výše uvedená a na ministerské úrovni odsouhlasená (v roce 2005) mezinárodní doporučení, **akceptace šířejí pojatého přístupu péče o duševní zdraví v České republice uplatňována.**
- **V západních zemích se integrovaný komunitní systém péče vyvíjí spolu s redukcí péče ve velkých psychiatrických léčebnách.** Proces deinstitucionalizace byl dlouhodobě sledován a z jeho vyhodnocení vyplývají některá, pro Českou republiku vhodná doporučení pro proces změny. Doporučení zní: mít dostatečné rezervy lůžek na akutních odděleních, vytvářet mediální tlak, počítat s mírným nárůstem forenzních lůžek a nedobrovolných přijetí atd.

### Situace v České republice

- Vývoj systému péče o duševně nemocné (není řeč o diagnostice a farmakologické léčbě) v posledních letech stagnoval. **Většina psychiatrických lůžek (přibližně 90 %) je v psychiatrických léčebnách a také většina finančních zdrojů plyne právě do lůžkového fondu.** Přesun akutní péče z léčen na psychiatrická oddělení se takřka neděje.
- Oblast péče a ochrany osob s duševním onemocněním je velmi složitá a je zakotvena v mnoha právních normách a dokumentech.

- Údaje o výdajích na duševní zdraví a jejich struktuře nejsou v České republice rutinně přístupné. **Odhadované výdaje na duševní zdraví (5,6 mld. Kč v roce 2001) představují 3,54 % celkových výdajů na zdravotnictví.**
- **Současná pravidla financování zřejmě konzervují současný stav a brání tak reformám, které vyžadují změny v alokaci finančních prostředků.**
- Koncepce oboru psychiatrie (Psychiatrická společnost ČLS JEP), která byla schválena Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví České republiky (2002) poukazuje na vývojové trendy oboru: zmenšování stigmatu duševní nemoci, snižování lůžek v psychiatrických léčebnách, zvýšení kapacity psychiatrických oddělení nemocnic, ambulancí, denních stacionářů, krizových služeb a rehabilitačních služeb, posílení role pacientů a opatrovníků, zabezpečení kontinuity péče, posílení legislativy v oblasti práv pacientů, vytvoření standardů péče, hodnocení její kvality, opatření v oblasti detence a ochranné léčby.
- **Implementace Koncepce oboru psychiatrie do současné doby neprobíhá.**

### Situace v Praze

- V hlavním městě Praha žije přibližně 11 % obyvatel z celé České republiky. **Podle novějších epidemiologických studií 13,9 % velkoměstského obyvatelstva ČR trpí některou s duševních poruch** a téměř polovina obyvatel z tohoto počtu představuje tzv. nerozpoznanou nemocnost a nebyla nikdy léčena.
- Z hlediska nabídky služeb je tento region ve výhodě oproti ostatním zejména díky **širokému spektru služeb, husté síti psychiatrických ambulancí a silnému neziskovému sektoru.**
- Největší problém ve financování péče o duševně nemocné v Praze jsou (stejně jako v celé České republice) **celkově podfinancované zdroje na služby (3,6 % z celkových státních výdajů na zdravotnictví).**
- Nekompletní údaje a záznamy o efektivitě použitých financí jsou dalším velkým problémem.

### MODEL PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ V PRAZE

#### Šetření kvalitativní a kvantitativní potřebnosti služeb pro duševně nemocné v Praze

- Na základě zpracování situační analýzy dospěl řešitelský tým k následujícím **principům: respektování práv a důstojnosti psychiatrických pacientů, jejich maximální začlenění do společnosti a zplnomocňování, zapojování rodin pacientů, destigmatizace** a další. Tyto priority byly uplatněny při tvorbě modelu transformace psychiatrické péče v Praze.
- **Cílovou klientelou,** kterou si projektový tým zvolil pro modelaci služeb pro duševně nemocné v Praze, **byly osoby s duševními poruchami, které byly v roce 2005 v péči psychiatrické ambulantní péče v Praze a které byly hospitalizovány déle než jeden rok v Psychiatrické léčebně v Bohnicích.**
- Přiřazení variant optimální péče (na základě principů daných v situační analýze) pro každou diagnostickou skupinu se provádělo metodou tzv. focus group - forma kvalitativního výzkumu. **Focus groups se účastnilo 109 odborníků a uživatelů.**
- Kvantitativní návrhy z focus groups (vyjádřeno počtem pacientů potřebujících určitou službu) se porovnávali s co možná nejaktuálnějšími počty pacientů využívajícími jednotlivé typy služeb.
- Pro ověření výstupů z focus groups byl sestaven dotazník s 26 otázkami orientovanými na odhad potřebného počtu pacientů a jejich diagnostické struktury, kteří by měli být optimálně ošetřováni v jednotlivých typech služeb. **Na dotazník odpovědělo dalších 102 odborných pracovníků činných v psychiatrické péči na území hlavního města Prahy.**
- **Kvantitativní výsledky ukazují na potřebu:**

- navýšení kapacity ambulantní psychiatrické péče
  - zavedení služeb případového vedení pro velkou část pacientů
  - restrukturalizace a přesun kapacit v rámci lůžkového fondu
  - rozšíření komunitní rezidenční péče
  - rozšíření krizových služeb a psychoterapeutických programů denních stacionářů
  - zásadní navýšení kapacit rehabilitačních služeb a poradenství
- **Kvalitativní analýza ukazuje na potřebu:**
    - propojení všech segmentů péče
    - orientování služeb co nejvíce do přirozeného prostředí pacientů
    - zdůraznění ambulantní psychiatrické péče a systematické akcentování významu terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem
    - akceptování, že v případě nutnosti akutní lůžkové péče je potřeba hospitalizovat spíše kratší dobu, avšak optimálně vzhledem ke stavu pacienta (s důrazem na to, aby hospitalizační péče odpovídala potřebám pacienta).

## Model péče o duševně nemocné v Praze

- **Kvalitativní změny v současných službách je nutno realizovat doplněním služeb směřujícími léčbu pacientů do jejich přirozeného prostředí. Dále je potřeba restrukturalizovat lůžkovou, zejména dlouhodobou péči, a zkvalitnit ambulantní psychiatrickou péči s nynější malou časovou kapacitou, a to zejména vytvořením dostatečného terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem.**
- **Kvantitativní změny v kapacitách služeb (navyšování akutní, ambulantní a rezidenční péče a snižování následné lůžkové péče) jsou navrženy autory ve třech fázích (3–5 let, 6–10 let, 11 a více let) proto, aby navýšení finančních zdrojů bylo realističtější, ale i z důvodu potřeby postupného vývoje změn.**
- Při průběžném hodnocení výsledků ekonomické analýzy, která odhadovala množství provozních finančních zdrojů potřebných k dosažení kvantitativních změn, byla shledána **potřeba více než dvojnásobného navýšení finančních zdrojů oproti současnému stavu**, a to jak na straně systému zdravotního pojištění, tak zejména v oblasti finančních zdrojů pro sociální služby.

## Ekonomické dopady transformace péče o duševní zdraví v Praze

- O financování péče o duševní zdraví existují jen dílčí údaje. Zatímco ve zdravotnictví určité údaje jsou k dispozici, v sektoru sociálních služeb je situace mnohem horší díky fragmentaci služeb a zdrojů jejich financování.
- **Na základě mezinárodního srovnání je zřejmé, že péče o duševní zdraví je v České republice (i v hlavním městě Praha) velmi nedostatečně financována.**
- Výdaje na péči o duševní zdraví v budoucnosti porostou zřejmě i bez transformace péče o duševní zdraví. **Realizace 1. fáze navržené transformace znamená zvýšení výdajů o 1 mld. Kč, realizace celé transformace znamená zvýšení o 2,83 mld. Kč.**

- Hlavní výdajové položky jsou v současnosti: ambulantní psychiatrická péče, léky na předpis, akutní a následná lůžková péče, které činí více jako 80 % výdajů. **V budoucnosti bude spektrum služeb pestřejší, což se odrazí i ve struktuře výdajů na tyto služby.**

## **VÝUKOVÝ MODUL PRO VZDĚLÁVÁNÍ PŘEDSTAVITELŮ STÁTNÍ SPRÁVY A SAMOSPRÁVY**

- V průběhu projektu byl vytvořen a průběžně aktualizován vzdělávací modul. **Modul byl vytvořen ve variantách lišících se rozsahem:**
  - 1) **Krátký informační seminář** (2–4 hodiny) - stručná informace pro zastupitele, odbornou veřejnost a úředníky, pro něž je problematika péče o duševně nemocné okrajovým tématem
  - 2) **Základní seminář** (8–10 hodin) určený pro pracovníky sociálních a zdravotních odborů obecních úřadů a účastníky komunitního plánování
  - 3) **Podrobný vzdělávací program** určený úředníkům, pro něž je problematika péče o duševně nemocné podstatnou částí pracovní náplně, a koordinátorům komunitního plánování
- Rozsahem odlišné varianty výukového modulu dodržují obdobné obsahové schéma
  - 1) Teoretické informace o problematice
  - 2) Vazby na vznikající model transformace
  - 3) Zpětná vazba od účastníků
    - návrhy či požadavky na změnu plánu transformace
    - návrhy a požadavky na další vzdělávání
- **V projektu bylo vzděláno formou krátkého informačního semináře (2-4 hodiny) celkem 134 osob.** Účastníky byli manažeři komunitního plánování, pracovníci sociálních a zdravotních odborů městských částí a Magistrátu hlavního města Prahy, členové zdravotního a sociálního výboru Zastupitelstva hlavního města Prahy a zástupci odborné veřejnosti (poskytovatelé psychiatrických služeb).