

## úvodník

### PRVNÍ PROJEKTY REFORMY ODSTARTOVÁNY

Milé kolegyně, vážení kolegové,  
s končícím létem bych si vás dovilil seznámit s tím, co se událo v „okurkové“ sezoně v oblasti reformy psychiatrické péče. Tentokrát velmi rád se budu opakovat s tvrzením, že po mnoha letech přípravných prací na reformě psychiatrické péče začaly plány a diskuse konečně nabírat reálných rozměrů. I přes drobné překážky lze již zcela nezpochybnitelně konstatovat, že jsou postupně schvalovány a zahajovány jednotlivé projekty reformy. Je jediné zásluhou odborné společnosti, že prostředky z evropských fondů ve výši 1,2 mld. z programu OPZ (tzv. „měkké peníze“) a 2 mld. z programů IROP (peníze na investice) budou čerpány ve prospěch psychiatrie. Asi není neskromné říci, že nebyť toho, že se společnost rozhodla převzít iniciativu a financovat z vlastních prostředků přípravu projektů a dohled nad jejich realizací, velmi pravděpodobně by v současné době již byly peníze převedeny na úplně jiné účely.

Klíčovým projektem reformy obsahujícím většinu potřebných systémových změn je projekt Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné. Od března tohoto roku se postupně rodí projektový tým, který bude v nejrůznějších formách zapojení zahrnovat více než 200 lidí. V průběhu letních měsíců byla ministrem zdravotnictví jmenována Odborná rada, jejímž úkolem je vykonávat odbornou garanci Strategie reformy psychiatrické péče, a Výkonný výbor pro řízení vlastní implementace Strategie reformy psychiatrické péče. Uskutečnila se již setkání všech jejích členů, která se budou konat pravidelně každý měsíc. Hlavním posláním Odborné rady je být vrcholným orgánem odborné garance nad celou reformou, k čemuž využívá i Výkonný výbor, jako nástroj operativního řízení a koordinace všech projektů reformy. Vedoucím pracovníkem projektu Deinstitutionalizace je Ing. Daniela Lidinská, která je odpovědná za koordinaci všech aktivit projektu, organizaci odborné podpory a aktivity zaměřené na financování péče. Gestory jednotlivých oblastí projektu jsou dále Karel Hercík (transformace psychiatrických nemocnic), Miloš Lipka (regionální síť péče), MUDr. Patrik Grexa a Mgr. Monika Válková (oba odpovědní za oblast kvality péče). Počínaje zářím tohoto roku budou ve všech krajích obsazeny pozice regionálních konzultantů odpovědných za přípravu a realizaci regionálních plánů sítě péče. Tyto plány budou připravovány ve spolupráci s kraji a zdravotními pojišťovnami a stanou se podkladem pro budoucí smluvní politiku v sociálních i zdravotních službách. Regionální plány budou vznikat v pracovních skupinách v jednotlivých krajích, do kterých budou postupně zapojeni všichni poskytovatelé služeb pro duševně nemocné. Vedle toho v průběhu září a října vzniknou ve všech psychiatrických nemocnicích a léčebnách tzv. transformační týmy, které připraví do poloviny příštího roku detailní představu o budoucnosti každé z nich. Jen do této aktivity bude zapojeno v nemocnicích a léčebnách více než 100 jejich zaměstnanců po celé ČR. V oblasti kvality péče je připravováno zadání pro úvodní průzkum vnímání kvality péče, v oblasti financování probíhají iniciační jednání se zdravotními pojišťovnami a pracovní schůzky na vybraná témata. Zatím se takto začalo řešit udržitelné financování komunitních služeb, akutní psychiatrická péče a postupně budou přibývat další konkrétní témata. Cílem v oblasti financování je řešit především konkrétní aktuální problémy a zároveň připravovat zásadní systémové změny napravující především chybné ekonomické motivace v jednotlivých typech

péče. Během podzimních měsíců se opět rozeběhne činnost pracovních skupin, které budou nově napojeny na specifické aktivity jednotlivých projektů.

Již od jarních měsíců je postupně realizován projekt Center duševního zdraví (CDZ) vedený MUDr. Janem Pfeifferem, jehož projektový tým tvoří šest metodiků se zkušenostmi v poskytování multidisciplinárních komunitních služeb. Cílem projektu je podpora prvních 18 měsíců provozu vybraných CDZ z evropských fondů. Zde je nutné přiznat, že proces podpory se zadrhl na formě distribuce finančních prostředků. Původní idea distribuce formou veřejné zakázky byla opuštěna kvůli nevhodnosti využití pro organizace přímo zřizované Ministerstvem zdravotnictví ČR a v současné době se připravuje ve spolupráci s dalšími zainteresovanými ministerstvy zvláštní dotační řízení pro tento účel.

V září bude taktéž zahájen projekt Multidisciplinární spolupráce, který je zaměřen na podporu praktické spolupráce v multidisciplinárních týmech, ať už u jednotlivých poskytovatelů, nebo i ve virtuálních týmech tvořených pracovníky různých poskytovatelů či institucí. Vedle toho proběhne start projektu Destigmatizace, který bude realizován Národním ústavem duševního zdraví. Odpovědným projektovým manažerem tohoto projektu je PhDr. Petr Winkler.

V průběhu řady odborných debat na různá témata je vidět názorová různost, často jiné pohledy a přístupy, a to nejen mezi odborníky na zdravotní péči, ale především mezi pohledem poskytovatelů zdravotní a sociální péče. Role naší odborné společnosti jako odborného garanta celé reformy je proto zcela nezastupitelná a bude i nadále velmi náročná. Pro celkový úspěch reformy je nezbytné zajistit soulad jednotlivých cílů reformy včetně jejich interpretace, koordinaci aktivit projektů s aktivitami jdoucími nad rámec reformy a to vše propojit se zájmy a cíli odborné společnosti. Je v zájmu celého oboru, aby se do reformy aktivně zapojilo co nejvíce odborníků na všech úrovních a ze všech segmentů péče. Klíčová bude i role zástupců odborné společnosti v řídicích strukturách reformy, kontrola a dohled nad konkrétními činnostmi a aktivitami v jednotlivých projektech. V tom spatřuji jako důležitou roli Ing. Michaela Viereckla, manažera pro reformu, který se účastní za odbornou společnost všech důležitých aktivit a je v přímém kontaktu se zástupci krajů, zdravotních pojišťoven i klíčových poskytovatelů péče. Jeho úkolem je především participace na řízení projektu Deinstitutionalizace, jako projektu zastřešujícího hlavní systémové změny v péči o duševně nemocné. Jako člen Výkonného výboru se podílí i na koordinaci všech projektů navzájem. Zároveň se účastní i dalších nezbytných aktivit, jako jsou například kontakty s jinými odbornými společnostmi majícími vztah k problematice duševně nemocných. Ukazuje se, že například spolupráce s urgentní medicínou nebo praktickými lékaři může být velmi užitečná pro zkvalitnění celého systému péče o duševně nemocné.

Závěrem bych si dovilil zdůraznit, že tak jako u jiných lidských činnostech, ani zde neplatí, že se něco stane „samozřejmě“. Bez aktivní účasti, bez vynakládání energie nebo zapojení nad rámec svých běžných pracovních povinností řady odborníků se reforma neuskuteční nebo nedosáhne vytčených cílů. Dostali jsme se po letech do fáze realizace věcí, o kterých jsme dlouho diskutovali. Vnímám jako odpovědnost každého z nás k oboru, který jsme si vybrali, zapojit se do procesu, který by měl vést k rozšíření a zkvalitnění péče o naše pacienty, která ve svých důsledcích povede k vyšší kvalitě jejich života. Věřím, že většina z vás již pochopila, že nyní již nejde o plané řeči, ale máme opravdovou příležitost změnit psychiatrii v moderní, respektovaný a atraktivní obor.

*doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.  
předseda PS ČLS JEP*