

aktuality z průběhu reformy péče o duševní zdraví



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ Strategie reformy psychiatrické péče

AKTUALITY Z PRŮBĚHU REFORMY TROCHU JINAK

V důsledku stále probíhající epidemie viru COVID 19 se reforma psychiatrické péče dostala poněkud do pozadí. To je zcela pochopitelné. Systém zdravotní péče prochází, stejně jako celá společnost, velkou zátěžovou zkouškou. Chyby se dějí, nelze očekávat, že se v krizové situaci dá všem chybám předejít. Asi všechny segmenty psychiatrické péče zažily radikální a rychlé změny v poskytování péče:

- reorganizace péče tak, aby se zamezilo šíření nákazy;
- zajištění volných kapacit pro COVID pozitivní pacienty s duševním onemocněním na straně jedné a leckde omezení počtu psychiatrických lůžek ve všeobecných nemocnicích na straně druhé;
- propuštění pacientů rychle a v neobvykle vysokém počtu v důsledku výše uvedeného;
- Centra duševního zdraví často jen chvíli po spuštění ostrého provozu procházejí zátěžovou zkouškou;
- ambulantní psychiatři ze dne na den přeorganizovali péči tak, aby ji mohli poskytovat převážně distanční formou a současně zajistit osobní kontroly v ambulanci u těch pacientů, kde to je nezbytné;
- zcela jednoznačně se ukázalo, že systém krizové péče chybí a musí být neprodleně nastaven.

Jen krátce zmíním některé z dalších faktorů, o kterých denně čteme v novinách; jsou to například obětavost personálu, až překvapivá ochota pracovat i na odděleních s COVID pozitivními pacienty (opět se ukazuje, že lékaři a sestry berou své povolání jako poslání), nebo spolupráce mezi zařízeními při zajišťování ochranných pomůcek.

Říká se, že každá překonaná krize přináší i mnoho pozitivního, posun v životě, který může být poté kvalitativně zcela jiný. Doufejme, že i české psychiatrii se podaří z tohoto těžkého období vykresat pozitivní jiskry. Některé, o nichž osobně vím, zmiňuji:

- psychiatrické nemocnice, které spolupracují s Centry duševního zdraví, dokázaly zintenzivnit multidisciplinární spolupráci a využít při propuštění služeb CDZ tak, aby nedošlo ke zhoršení stavu pacientů;

- spolupráce ambulantní oblasti s komunitními službami v mnoha oblastech probíhá rychleji, efektivněji (např. při pomoci s aplikací depotních injekcí v domácím prostředí pacientů);
- využití technologií při poskytování péče, nejspíše i poslední škarohlídi vzali na milost e-recept;
- tlak na dětská psychiatrická lůžka se zmírnil, zřejmě v návaznosti na sníženou míru stresu, který je jindy spojen se školní docházkou.

Mnohé zůstává otázkou:

- dojde k četným rehospitalizacím propuštěných pacientů, nebo tito situaci ustojí?
- dokážou pacienti s AT problematikou, kteří byli propuštěni často přednostně, abstinovat při kratší ústavní režimové léčbě? Kterí obstojí, kteří zátěž spojenou s mimořádnou situací a předčasným propuštěním nezvládnou?
- existují pacienti, pro které by bylo výhodné umožnit zachování distanční péče jako (plno)hodnotné alternativy péče standardní?
- bylo by méně nakažených, kdyby se více péče poskytovalo ve vlastním sociálním prostředí?

Mnohé otázky hned tak zodpovězeny nebudou, statistiky budou vyhodnoceny s odstupem, ale co lze říci už nyní:

- psychiatři své ambulance neuzavřeli, ale poskytovali péči všem, kdo ji potřebovali, i když převážně v náročnější distanční formě;
- CDZ, ač v systému psychiatrické péče ještě ani neměla čas pořádně zakořenit, nezůstala stranou a prokázala své místo v systému u těch nejtěžších pacientů (SMI);
- psychiatrické nemocnice dokázaly konat rychle a zdá se, že na tyto změny většina z nich plynule naváže reformními kroky v transformaci péče, kterou poskytují (vznik akutní péče, specializované péče, ...);
- MZ zřizuje pracovní skupinu k řešení a nastartování systémových změn v krizové psychiatrické péči.

Možná se vám to zdá málo, ale mnozí z nás si pamatují na situaci, kdy jsme se v roce 2013 snažili uhájit systémové financování krizové péče a bylo to jako z pohádky o koutkovi a slepičce:

„Kolik je krizových center?“

„Tři.“

„Když tři, tak nemá smysl řešit systémové financování, když neexistuje síť krizových center.“

„Dokud nebude financování, nemůže vzniknout síť center.“

...

Snad bude platit, že vše zlé je k něčemu dobré, a podaří se nám s nově nabytými zkušenostmi z reformy i z koronavirové krize posunout systém psychiatrické péče dál i v oblastech, kde bychom zatím stáli na místě či šli vpřed krůčky velmi pomalými.

Viru zmar, jaru zdar!

*MUDr. Simona Papežová
Gestor projektu deinstitucionalizace péče
o duševně nemocné
MZ ČR*

zprávy

Z JEDNÁNÍ VÝBORU PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

dne 1. dubna 2020

Poznámka: Vzhledem k vyhlášení nouzového stavu a karantény na území České republiky proběhlo jednání videokonferenčním způsobem pomocí Skype.

1. Prof. Mohr provedl kontrolu zápisu z minulého jednání výboru PS ze 4. 3. 2020. Konstatoval, že stanovisko výboru PS ohledně pilotního hrazení Esketaminu bylo VZP odesláno, stejně jako vyjádření ohledně léčby parafilních poruch pro MZ a negativní vyjádření ohledně brožury propagující vysazování psychofarmak pro SÚKL. MUDr. Winkler z NÚDZ byl seznámen se souhlasným stanoviskem výboru PS se studií o délce neléčené psychózy. Memorandum o spolupráci mezi PS a ČPstS bylo členy výboru PS schváleno per rollam.
2. Dr. Papežová informovala výbor PS o dalších krocích uskutečňování reformy psychiatrické péče. Vzhledem ke karanténě v souvislosti s pandemií COVID-19 se nesešel Výkonný výbor reformy, podklad k výzvě CDZ III (materiálně technické vybavení CDZ) bude schvalovat per rollam po e-mailu. Jedná se o změně personálního obsazení Multidisciplinárního forenzního týmu, aby bylo možné pilotně ověřit metodiku hodnocení rizika. Diskutuje se také rozsah činnosti Multidisciplinárního adiktologického týmu.
Nesešla se ani Skupina udržitelného financování, ale návrhy výkonů vykazovaných CDZ byly odeslány

do Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů. Do současných CDZ bylo odesláno doporučení, jakou péči mají poskytovat v době karantény. Ochranné pomůcky většina CDZ má, dodala jim je jejich mateřská zdravotnická zařízení.

Nejednala ani skupina Dětské a dorostové psychiatrie (DDP), která má za úkol vytvořit aktualizovanou koncepci, jak by se měla DDP začlenit do reformy psychiatrické péče.

Plánované školení o Reformě PP pro pracovníky zdravotních pojišťoven bylo zrušeno z důvodu pandemie. V oblasti legislativy zpracovali právníci, spolupracující s aktivitou Kvalita péče v rámci projektu, návrh textu, který popisuje, co je třeba v legislativě v oblasti péče o duševně nemocné řešit.

3. Dr. Rektor informoval výbor PS, že Skupina pro vzdělávání v psychoterapii se sešla 4. 3. 2020 odpoledne, ale nepodařilo se jí shodnout se na návrzích pro MZ. Představitelé MZ proto navrhli, aby se tato skupina přeorganizovala tak, že se bude jednat o pracovní skupinu ministra zdravotnictví a budou do ní zvoleni jiní členové.
4. Výbor PS diskutoval opatření v souvislosti s pandemií COVID-19. Dr. Hollý informoval, že na MZ vznikla skupina pro řešení akutních problémů psychiatrických pacientů, jejímž se stal členem. S prof. Kašpárkem připravují vznik specializovaných lůžkových