



# REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Tento materiál byl spolufinancován z projektu  
„Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“  
(reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0006213)



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

## úvodník

### PRŮBĚŽNÁ ZPRÁVA O STAVU REFORMY

Od 11. března 2020 jsme do našeho slovníku zahrnuli slovo vlna s mírným sémantickým posunem. Ve vztahu k probíhající pandemii COVID-19 mluvíme o první, druhé, třetí... nebo jarní, podzimní atd.

Také v péči o duševně nemocné můžeme mluvit o různých vlnách transformačních iniciativ a snah. Z tohoto hlediska o aktuálně probíhající reformě psychiatrické péče a následném vytvoření Národního akčního plánu pro duševní zdraví můžeme také mluvit jako o vlně, v zásadě trvající od roku 2012. Podobně jako u epidemií je podmíněna a ovlivněna vlnami předchozími. Bez nároku na kompletní výčet je v této souvislosti dobré zmínit první transformační iniciativy v druhé polovině osmdesátých let minulého století se vznikem prvních komunitních služeb, jejich rozvoj a rozšíření v letech devadesátých, vznik krizových služeb, chráněného bydlení, v komunitě zakotvených terapeutických a podpůrných aktivit a zárodků terénní péče. Kromě významu spočívajícího v pomoci mnoha potřebným a vytváření jedinečných zkušeností tyto služby také ukázaly na limity možností jejich financování a systémového či institucionálního zakotvení. Systém péče o duševně nemocné je komplexní, nelze ho úspěšně nastavit a řídit bez efektivní mezerortní spolupráce. Často je však spojován výhradně s medicínským oborem psychiatrie a z toho plyne snaha společnosti sunout zodpovědnost za vytvoření kvalitní péče na resort zdravotnictví. Dovolíme si tvrdit, že v současné vlně transformace systému péče o duševně nemocné se podařil průlom právě v této oblasti. Klíč k tomuto posunu je podobně složitý jako celý systém tvořený desítkami zdravotnických i nezdravotnických stakeholderů. Postupnou reflexi celého procesu můžeme najít v našem časopise, zejména v úvodnicích, ale také v souhrnném článku Ivana Duškova Socioekonomický kontext duševních onemocnění a reforma psychiatrické péče v ČR jako veřejná strategie.<sup>1</sup>

Komunikace celého, dlouhodobého procesu změny není snadná. Důvody jsou nasnadě. Transformace je proces dlouhodobý a vysoce volatilní, použijeme-li ekonomickou hantýrku. Jak opakovaně zmiňujeme ve všech našich prezentacích, kromě nového uspořádání

stávajících služeb vyžaduje proces změn také mnoho nových služeb a zapojení profesionálů, kteří do nedávných dob nebyli součástí zdravotního systému. Možná, lépe řečeno, systému zdravotně-sociálního. Jde o propojení, které v české kotlině vyvolává diskusi už desetiletí. Ke škodě všech není prozatím legislativně jasně vymezeno, což vede k obtížnému rozvoji služeb v mnoha oblastech. Péče o lidi s duševními onemocněními je jednou z těchto oblastí. Centra duševního zdraví, ale i ostatní multidisciplinární týmy, které vznikají v rámci transformace služeb, jsou dobrým příkladem tohoto propojení. Vyhodnocení jejich efektivity, kterou už můžeme předložit, je tak příspěvkem do mnohem širší debaty. Důkazem budiž to, že mnozí politici se na vznik a legislativní zakotvení CDZ odkazují při projednávání systémového řešení zdravotně-sociálního pomezí. Nakonec je to i jedno z klíčových témat Národního plánu obnovy, který rámuje možnost čerpání prostředků z fondů Evropské unie.

Neméně důležitým, ale pro mnohé novým tématem je participace uživatelů péče na rozhodování o systémových otázkách. Opět můžeme konstatovat, že v oblasti péče o duševní zdraví jsme „v čele pelotonu“. Nejde jenom o debatu s patientskými organizacemi, ale o reálnou vzájemně se respektující spolupráci na většině rozhodovacích procesů.

Jak zmiňujeme výše, součástí transformace je také kultivace služeb stávajících. A jistá kompenzace historického dluhu ve financování a obecně v pozornosti, která se jim věnovala. To umožňuje jejich rozvoj či přeuspořádání. Vypíchnout můžeme neuplatňování regulačních mechanismů ve financování ambulantních služeb, možnost nasmlouvání nových kapacit, vytváření rozšířených ambulancí v oblasti péče o duševně nemocné. Také v oblasti lůžkové péče přinesl proces transformace kultivaci úhradových mechanismů, rozvoj akutní péče jak z pohledu kapacit, tak z pohledu zlepšování prostředí. Z prostředků fondu IROP, vázaného na reformu, bylo rekonstruováno či nově postaveno 7 lůžkových zařízení ve všeobecných nemocnicích (České Budějovice, Tábor, Plzeň, Liberec, Ostrava, Pardubice, Brno). Z historického hlediska jde vlastně o největší objem investic za poslední desetiletí.

Jsou to jednoznačně dobré zprávy. Nežili bychom ale v reálném světě, kdybychom byli příjemci jenom dobrých zpráv. Přes veškerou snahu zúčastněných stran narážíme na nedorozumění dané postojovými a zájmovými odlišnostmi. Často je tím narušena plynulost a posoupnost jednotlivých kroků změny, což vede ke zpochybňování celé transformace, k vytváření mýtů o motivacích jednotlivých účastníků. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli věnovat celé číslo našeho časopisu jakési „průběžné zprávě z procesu“, popisu už uskutečněných změn. Změn, které jsou implementované a které přinášejí reálný benefit našim pacientům.

*Martin Hollý, Pavel Mohr, Simona Papežová  
Martin.Holly@bohnice.cz*

## Literatura

1. Duškov I. Socioekonomický kontext duševních onemocnění a reforma psychiatrické péče v ČR jako veřejná strategie. Čes a slov Psychiat 2019; 115 (1): 32–38.