

# Cyril Höschl k reformě psychiatrické péče

Reforma psychiatrické péče v ČR zatím vyvolává více otázek než odpovědí. V zásadě jde o to, jak nejefektivněji využít miliardy ze Strukturálních fondů EU a Norských fondů. Podle evropské představy, kodifikované v relevantních dokumentech jako Mental Health Declaration for Europe nebo nyní chystaný European Mental Health Action Plan, je třeba poměrně zásadně změnit dosavadní systém a obrátit ho směrem ke komunitní péči.

Těžiště psychiatrické péče v naší zemi totiž tvoří lůžková zařízení, což neodpovídá moderním trendům. Tento fakt výmluvně ilustrují data z roku 2001 - na psychiatrická lůžka bylo tehdy v ČR alokováno 66 % z celkového rozpočtu na psychiatrii, zatímco do ambulantní sféry šlo pouhých 8 % těchto prostředků. Patrně i proto vzala vláda ČR na vědomí svým usnesením z roku 2002 programové prohlášení Zdraví pro všechny v 21. století, kde je v oblasti psychiatrie do roku 2020 plánována kompletní transformace s přesunem většiny akutní psychiatrické



současné struktury a pouze upravit proporce mezi akutními a chronickými lůžky, mezi péčí ambulantní a lůžkovou, mezi frekvencí denních stacionářů a hospitalizací atd. Na druhé straně je možné následovat Skandinávii či Británii, zřídít mobilní týmy a domy o

cca pěti lůžkách v městských aglomeracích pro krátkodobou krizovou péči a spíše mít sestry, psychoterapeuty a sociální pracovníky, chodit do domácností řešit jednotlivé případy, aplikovat medikaci, sledovat stav klientů v jejich domácím prostředí a zavést do klinické praxe účinné preventivní programy.

Radikální změna vyžaduje velkou investici a dlouhodobý program udržitelnosti. Také je nutné vzít v potaz stávající personál, který je na určitý způsob myšlení, práce a uspořádání zvyklý. Navíc, velká část lidí ústavní péči potřebuje, cítí se v ní totiž bezpečněji než v při irozených podmínkách, které jsou pro ně příliš zdrcující.

Zkušenosti ze zahraničí jsou různé a velmi záleží na tom, s kým mluvíte. Například radikální reforma v Itálii má jak své velké příznivce, tak také kritiky, kteří říkají, že hospitalizace se v maskované podobě přesunula do soukromých sanatorií, že péče v mnoha aspektech selhává, že stará nemocniční péče, jaká stále existuje nejen u nás, ale třeba i v Německu nebo v Belgii, má vlastně lepší výsledky.

Žádoucí je samozřejmě zavádět ty intervence, programy a služby, které znamenají největší přínos pro pacienty a jejich rodiny a zároveň nejmenší zátěž pro daňové poplatníky. Postupovat by se mělo na

***Otázkou stále zůstává, nakolik radikálně systém péče změnit.***

péče z psychiatrických léčeben do psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic, domácí péče a systému krizových center. Nicméně v roce 2011 bylo v ČR stále 85,6 % psychiatrických lůžek (t.j. 9 254) v psychiatrických léčebnách a proporce finančních prostředků plynoucí do lůžkové sféry se také nezměnila. Absence koncepce rozvoje psychiatrické péče v ČR se pak stala počátkem letošního roku předmětem kritiky i Nejvyššího kontrolního úřadu.

Otázkou stále zůstává, nakolik radikálně systém péče změnit. Na jedné straně je možné vycházet ze

základě dostupné evidence. Ačkoliv, relevantní čísla pro ČR chybí a velmi záleží na tom, jak je definován výsledek, jaké indikátory se použijí atd., existují intervence, programy a služby, pro které máme dostatečně silnou evidenci bez ohledu na to, v jakém systému péče byly aplikovány. Kalkulovat a modelovat by se měly, tak jako jinde ve vyspělých zemích, tzv. společenské náklady na onemocnění, nikoli pouze náklady zdravotní, které zřejmě představují necelou třetinu celkových nákladů. Důležité je také, jak to např. v Anglii učinila The Schizophrenia Commission,

identifikovat hlavní zdroje nákladů a k nim poté hledat intervence, které přinesou ekonomickou úsporu při zachování nebo zlepšení zdraví a pohody pacientů a jejich rodin.

Vzhledem ke svému odbornému metodickému a personálnímu zázemí je Psychiatrické centrum Praha připraveno se ve výše nastíněném duchu na reformě podílet.

*Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc. FRCPsych.*