



Jednání pracovní skupiny pro duševní onemocnění

z 8. 9. 2023

Přítomní: Renata Marková, Jitka Kolmanová, Jana Poljaková, Jitka Styblíková, Jan Švehla, Radek Prouza, Jitka Vitovská

On-line: Michaela Čadková Svejková, Kateřina Valachová

Za OPP: Kristýna Jánišová

Obsah jednání:

1. Reforma psychiatrie
2. Paliativní péče
3. Kam nás posunula reforma, co nás ještě čeká
4. Destigmatizace, deinstitucionalizace
5. Statistika péče, nemocnosti
6. Národní akční plán do roku 2030 (nedostatečná kontrola termínů a jejich dodržování)
7. Kontrola nemocnic
8. Péče v domácím prostředí a v okolí zdravých lidí.
9. CDZ
10. Edukace a práva osob se zdravotním postižením
11. Financování léčby a služeb
12. Práva pacientů
13. Paliativní péče a její služby
14. Závěrečná životní etapa



Paní Marková přivítala členy pracovní skupiny pro duševní onemocnění a přešla k prvnímu bodu jednání, a to k reformě psychiatrie. Za rok 2019 proběhl průzkum, kdy bylo v nemocnicích hospitalizováno 640 tis. lidí z důvodu nárůstu depresí, úzkostí a sebevražd.

Nárůst diagnóz v psychiatrických ambulancích:

- úzkostné poruchy 37 %, demence a poškození mozku 15 %, deprese 14 %, schizofrenie 107 %, poruchy u dětí a dospívajících 6 %,

Nárůst diagnóz na psychiatrických oddělení v nemocnicích (akutní a rychlá péče):

- úzkostné poruchy 18 %, schizofrenie 17 %, poruchy z alkoholu 13 %, poruchy z užívání drog 9 %,

V psychiatrických ústavech (dlouhodobá a následná péče):

- schizofrenie 19 %, poruchy z alkoholu 18 %, demence a poškození mozku 17 %, úzkostné poruchy 11 %, deprese 4 %.

Problémem je nedostupnost psychoterapie a také hospitalizovaní, kteří by již mohli být v domácí péči.

Diskuse

Jana Poljaková: Pan doktor Pfeiffer, který odpovídá za projekt deinstitutionalizace, informoval na zasedání rady, že nastává změna myšlení u zdravotnického personálu. Pacientům je věnována dostatečná péče peery i poskytovateli sociálních služeb a výsledkem je, že se lidé tak často nevracejí zpět do psychiatrických nemocnic. Odborným zdravotníkům pomáhají hlavně stáže v zahraničních nemocnicích, kde vidí výsledky, a proto by byli rádi, aby stáže pokračovaly, i když projekty skončí.

Další, co paní Poljaková zmínila, se týká pečujících a financování. Pečující jsou po opakované žádosti opět ministerstvem zdravotnictví zahrnuti mezi uživatele, ale když žádají jako uživatelé o Norské fondy, tak na dotaci nedosáhnou, protože je za uživatele nepovažují.

„Přítom v zahraničí je to rozděleno na tzv. „psychiatrický trojúhelník“ - uživatelé, pečovatelé, neformální a profesionální služby. Proto, bychom chtěli být zvláště a být zařazeni jako pečovatelé.“

Kateřina Valachová: Dětská psychiatrie, u dětí s autismem není vidět zlepšení rizikovosti v návratu do lůžkové psychiatrické péče. Hlavním důvodem, proč tomu tak není, je chybějící komplexní síť ambulantní péče s podporou sociálních služeb a podporou pečovatelů.

Co se týče pečujících – bez ohledu na přístup MZ, který zahrnuje pečovatele mezi uživatele, tak MPSV rozumí tomu, že pečovatelé, domácí pečovatelé, rodinný příslušníci mají být podpořeni a má být podpořeno i jejich vzdělávání, které by mělo být systémově ukotveno v příslušných zákonech.

„Za nás úvaha, jestli více nepodpořit úsilí o ukotvení vzdělávání pečovatelů v příslušných zákonech?“

Další velký problém, kterému je třeba se věnovat je, dopad covidu do žákovských a studentských řad – sebepoškozování, sebevraždy. Podpora od MŠMT bohužel není.

Jana Poljaková: Je třeba podporovat vzdělávání. Jakmile onemocní někdo v rodině duševním onemocněním a rodina nemá dostatečné vzdělání v duševní oblasti a nemoci, může pacientovi svým chováním ublížit, než aby mu pomohla. Každá psychiatrická nemocnice či ambulance by měla edukovat pečující, jak se k nemocnému chovat či doporučit vhodný kurz.

Renata Marková: Velice důležité je také řešit to, že je dostatek financí z EU, ale nedostatek psychiatrů v CDZ (centra duševního zdraví).

Jitka Kolmanová: Jako problém vidím chybějící vzdělávání učitelů, výchovných poradců, metodiků školní prevence, kteří by měli být schopni detekovat možné riziko onemocnění a včas tak „dítě“ poslat k odborníkovi. Další problém je, že když už jsou učitelé vyškoleni

nemají na „děti“ čas, proto by se vyškoleným učitelům měla snížit přímá vyučovací povinnost, aby měli dostatek času se této problematice věnovat.

Kateřina Valachová: U výchovných poradců došlo ke snížení přímé vyučovací povinnosti. Metodici školní prevence a školní psychologové doposud nemají sníženou přímou vyučovací povinnost.

Poznámka k pečujícím, nyní je na webu MPSV-OP zaměstnanost je otevřena výzva do prosince, kde se dá žádat na podporu pečujících. **(Kateřina pošle link Kristýně z OPP, která ho rozešle celé Pracovní skupině).**

Jan Švehla: Co můžeme udělat s nedostatkem psychiatrů a psychiatrických zdravotních sester?

Jitka Kolmanová: motivace studentů

Jana Poliaková: podpora zahraničních stáží pro studenty medicíny

Kateřina Valachová: Zastřešení suspektní léčby specializovanou sociální aktivizační službou do plné diagnostiky. *„U nás to nyní funguje tak, že než je dítě plně diagnostikované odborníkem, tak jsme se dohodli s klinickým psychologem, že děti posílají k nám do sociální služby. My, tu máme dětské psychology a psychoterapeuty a pracujeme s rodinami tak, aby nedošlo ke zhoršení stavu dítěte, než bude možné ho vyšetřit specialistou. Edukujeme rodinu, jak mají postupovat, jak se k dítěti chovat a jak s ním pracovat a jsou u nás až do plné diagnostiky.“*

Michaela Čadková Svejková: u onkologických pacientů je dostupnost psychologů a psychoterapeutů velice obtížná. Většina onkologických pacientů se léčí ambulantně kde je psychologická péče nedostupná. *„Udělalí jsme si průzkum, jaká je kapacita psychologů. Psychologové jsou, ale nechtějí se starat o mnoho takto nemocných*



pacientů, protože je to pro ně zátěžové, když jsme se zeptali na VZP a dalších pojišťovnách tak bylo řešeno, že kapacita psychologů v terénu je dostatečná, a proto nebudou navyšovat jejich počty.“

Kateřina Valachová: podle pojišťoven je dost psychologů, ale jen těch, co jsou přímo na pojišťovnu, ale řada služeb je různě zpoplatněná. Stálo by za úvahu předložit Pacientské radě, tak aby se to dostalo k ministru zdravotnictví, že minimálně u prioritních nejzranitelnějších skupin, by se měla navýšit kapacita smluv od pojišťoven.

Michaela Čadková Svejková: zejména pacienti v paliativní péči, potřebují rychlou intervenci terénního psychologa nebo psychiatra. U těchto pacientů se nedá předpokládat, že se u psychiatra objednájí a dojdou k němu!

Paní Renata Marková předložila k diskusi další téma, kterým je kontrola psychiatrické nemocniční péče, zda se koná a v jakém rozsahu.

Jana Poliaková: toto téma by mělo mít na starosti MZ, které vždy shledá, že je v psychiatrických nemocnicích vše v pořádku.

Jitka Kolmanová: MZ má prý v plánu udělat samostatné oddělení k nezávislé kontrole psychiatrických nemocnic.

Kateřina Valachová: ráda bych připomněla, že nezávislým mechanismem pro kontrolu je aktuálně veřejný ochránce práv, který má tyto návštěvy dělat.

Dalším tématem bylo financování léčby a služeb. Zde Kristýna Jánišová informovala o nově vzniklé pracovní skupině pro systémové financování pacientských organizací, její náplní a o proběhlém prvním jednání. Zápis z tohoto jednání je k dispozici na webu ([Aktuality - Portál pro pacienty a pacientské organizace \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/aktuality))

Renata Marková: Dalším tématem, kterým je potřeba se zabývat je paliativní péče a její služby. Paní Marková informovala o fungování mobilních hospiců, které by bylo dobré rozšířit, protože zatím fungují hlavně v Praze.



Michaela Čadková Svejková: v nemocnicích vznikají tzv. paliativní týmy, které by měli reagovat na paliativní péči u pacientů ve chvíli, kdy se pacienti do této fáze života dostanou. Jsou financovány z grantů tudíž je to nesystémová péče s nesystémovým financováním. Bohužel tam kde týmy vznikají mají hned naplněné kapacity.

Jitka Vitovská: zamýšlí se někdo nad duševně nemocnými a jejich postavením mezi zdravými lidmi?

Lidi s duševním onemocněním, jsou na tom velice špatně s finančními příspěvky, na které mohou dosáhnout s průkazem ZTP, ale to jim nikdo nedá, protože vidí, slyší a chodí, takže jsou pro ostatní vlastně zdraví.

Michaela Čadková Svejková: nemohla by Pacientská rada zasáhnout do vyhlášky podle které, se posuzuje zdravotní postižení a lékařská posudková komise dle ní hodnotí? (Posuzování funkčnosti psychicky nemocných?) Vyhláška je zastaralá a nereflkuje jak způsoby léčby, tak dopady do života nemocného. Tato vyhláška je z roku 2010 a jen v onkologii je pokrok za tuto dobu obrovský, myslím, že velmi podobné to může i u jiných diagnóz.

Kateřina Valachová: novela vyhlášky pro posuzování zdravotního postižení u duševního onemocnění je velice těžká, a to hned v několika rovinách, nedochází v ní k soudním přezkumům, u soudu se říká, že je to nepřezkoumatelné a předají to zpět na úřední systém posudkové služby. Hlavním důvodem, proč se vyhláška nemohla novelizovat jsou hlavně finanční úspory. „Proto bych byla pragmatická a zkusila s MPSV vyjednat průkazku na nejnižší úrovni, která by byla přiznávána duševně nemocným a oni tak měli snadnější přístup k hrazeným službám. (Osvědčení k přístupu k veřejným službám)“



Závěr jednání v bodech:

- Podpora systémového vzdělávání pečujících (ukotvení zákonem), podpora finanční pro pečující
- Podpora vzdělávání dětí ve školách i školního personálu
- Dostupnost klinické psychiatrické a psychologické péče pro vydefinované skupiny a zde navýšit počet smluv.
- Vydefinované skupiny: onkologičtí pacienti, skupina teenagerů (středoškoláků), paliativní péče (terénní psycholog, psychiatr)

