

Stanovisko uživatelů péče k pokračování Reformy péče o duševní zdraví a k dalším otázkám ohledně systému péče o duševní zdraví v ČR

Reforma péče o duševní zdraví ani její jednotlivé projekty nejsou plody hluboké nenávisti mezi politiky, nýbrž kroky realizované profesionály a profesionálkami potřebné pro důstojný život lidí se zkušeností s duševním onemocněním v ČR.

Jako zástupci osob se zkušeností s duševním onemocněním bychom se rádi veřejně vyjádřili k aktuálnímu stavu péče o duševní zdraví v ČR a k důležitosti pokračování projektů Reformy péče o duševní zdraví.

Péče o duševní zdraví, a to nejen psychiatrická, ale také psychosociální, byla v ČR dlouhodobě, po desetiletí, zanedbávána a je stále výrazně podfinancovaná. Institucionální péče, která byla převládajícím modelem a častý nedostatek psychosociální podpory pro osoby s duševním onemocněním s sebou nese výrazné dopady na život lidí se zkušeností s duševním onemocněním, včetně závažných případů porušování lidských práv, ale i každodenních problémů v oblasti bydlení, uplatnění na pracovním trhu, dokončování studia, ekonomické situace a možnosti zapojení se do běžného života, na kterou mají všichni občané ČR právo.

V rámci projektů Reformy péče o duševní zdraví se podařilo nastartovat pro nás velmi důležité změny, jako například proces deinstitucionalizace, nové druhy péče o osoby se závažným duševním onemocněním v centrech duševního zdraví (CDZ), která prokazatelně snižuje rehospitalizace a počet ošetřovacích dnů v lůžkových psychiatrických zařízeních. Vznik CDZ vnímáme jako důležitý krok směrem k rozšíření komunitní a multidisciplinární péče v ČR, na kterou by osoby se zkušeností s duševním onemocněním měly mít nárok. Tento nárok je zakotven v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením (Úmluva), kterou ČR ratifikovala v říjnu 2009. CDZ představuje jednu z moderních a kvalitních forem služeb v oblasti péče o lidi s duševním onemocněním. Tento typ péče, na rozdíl od 12 lůžkových pokojů ve velkých nemocnicích, do 21. století zcela jistě patří. Za jednotlivými reformními projekty včetně projektů Podpora vzniku CDZ I až III stojí profesionálové a profesionálky, včetně peer konzultantů a konzultantek, odborné vyhodnocení jejich efektivity a několik let práce. Proto se nám vyjádření ministra zdravotnictví v Deníku N ze dne 1. 3. 2023 např. na adresu CDZ: cit. „...jsem v situaci, kdy mám řešit něco, co vzniklo jako plod upřímné, hluboké nenávisti premiéra Babiše s ministryní Maláčovou.“ jeví přinejmenším nepatřičným. Znepokojuje nás ohrožení další existence stávajících CDZ a vzniku nových, která jsou na mnoha místech v ČR stále potřeba, aby byla tato služba spravedlivě dostupná co nejvíce lidem s problémy v oblasti duševního zdraví.

Uvítali bychom rozšíření tohoto modelu péče i pro další skupiny lidí se zkušeností s duševním onemocněním, včetně dětí, tak jak se o to snažili profesionálové a profesionálky v projektu „Nové služby“. Vítáme i vznik Ambulancí s rozšířenou péčí, které jsou menšími multidisciplinárními týmy. Tyto ambulance mohou významně podporovat lidi se zkušeností s duševním onemocněním, kteří potřebují intenzivnější ambulantní péči a zároveň již nepotřebují péči v CDZ.

Nepopíráme důležitost existence lůžkových psychiatrických zařízení. Víme, že jsou pro určitá stádia duševního onemocnění bezesporu potřeba. Je pro nás ale i nadále zásadní, aby v nich docházelo ke kontinuálnímu hodnocení kvality péče a dodržování lidských práv. V rámci Reformy péče o duševní zdraví byl na psychiatrické nemocnice kladen tlak na zlepšování kvality péče, a to zejména na dodržování lidských práv jejich pacientů tak, jak je přináší Úmluva. Psychiatrické nemocnice prošly hodnocením za použití nástroje WHO Quality Rights

Toolkit. Zjištění z tohoto hodnocení vedla k intenzivnímu tlaku na psychiatrické nemocnice, aby se zaměstnanci vzdělávali v oblasti lidských práv a aby tato práva lidí se zkušeností s duševním onemocněním byla v nemocnicích a léčebnách dodržována a uplatňována.

Jsme si vědomi toho, že některé psychiatrické nemocnice naplňují Úmluvu lépe než jiné, přesto vítáme skutečnost snižování počtu lůžek následné péče v jednotlivých psychiatrických nemocnicích. K tomuto snížení mohlo dojít jen díky vstupu nových služeb typu CDZ do systému. Došlo tak k poklesu počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, což byl jeden ze základních principů reformy. Díky reformě došlo také k legalizaci akutní péče v psychiatrických nemocnicích a nastavení jejího financování z veřejného zdravotního pojištění, což umožnilo intenzivní péči o lidi v akutním stádiu duševního onemocnění.

V souladu se Strategií reformy psychiatrické péče, moderními trendy v péči o duševní zdraví, Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020-2030 a Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením vítáme možnost přesunu těžiště péče směrem do komunity a mimo velké instituce.

Jsme toho názoru, že se díky působení mnoha lidí se zkušeností s duševním onemocněním v jednotlivých projektech ukázala jejich participace v rozhodování na všech úrovních jako nezbytná a velice potřebná.

Jako lidé se zkušeností s duševním onemocněním vnímáme velice pozitivně skutečnost, že se můžeme otevřeně, prostřednictvím médií, vyjádřit k názorům ministra zdravotnictví na reformu péče o duševní zdraví prezentovaných v Deníku N. K této skutečnosti přispěl zcela jistě projekt Destigmatizace, během něhož se 2000 lidí se zkušeností s duševním onemocněním seznámilo s principy zotavení, zplnomocnění a mimo jiné i s problematikou lidských práv. To následně vedlo k jejich zřetelné emancipaci a k získání kompetencí v obhajobě svých práv. Lidé ze zkušeností s duševním onemocněním přestávají být pacienti nebo klienty, stávají se postupně partnery profesionálů, což je z našeho pohledu velký úspěch reformních projektů, ale také práce zapojených neziskových organizací, včetně těch sdružujících uživatele a uživatelky péče.

Reformu péče o duševní zdraví vidíme jako proces, který postupně mění vnímání problematiky duševního zdraví jako něčeho okrajového, na problematiku, která si jistě zaslouží adekvátní pozornost celé společnosti.

Výsledky první fáze reformy považujeme za pozitivní. Díky této fázi reformy byl nastartován proces tolik potřebných změn v systému péče o duševní zdraví.

Není vinou těch, kteří se na první fázi reformy podíleli (odborníci, uživatelé, rodinní příslušníci a další), že se reforma prakticky zastavila. Současné vedení MZ ČR dle našeho názoru nevyužilo zkušeností, znalostí a dovedností těch, kteří se na reformě podíleli. Řídící orgány první fáze reformy, Výkonný výbor pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče a Odborná rada pro odbornou garanci implementace Strategie reformy psychiatrické péče nebyly ani zachovány ani transformovány na jiný řídicí útvar. Výkonný výbor a Odborná rada přestaly fungovat s ukončením projektů první fáze reformy péče o duševní zdraví. Jako velice časově náročný proces vnímáme proces zrušení Rady vlády pro duševní zdraví, která se více než rok vůbec nescházela. S odstupem času vidíme, že její zrušení vedlo k vytvoření obdobné Národní rady pro duševní zdraví. Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví na MZ ČR bylo transformováno na Oddělení systémových reforem, což vedlo k praktickému snížení kapacity zaměstnanců, kteří se měli věnovat problematice rozvoje systému péče o duševní zdraví.

Jsme si vědomi křehkosti dosažených cílů, a proto jsme přesvědčeni, že reforma péče o duševní zdraví musí pokračovat komplexně. Pokud se toto nestane, teprve tehdy dojde k promarnění finančních prostředků investovaných do první fáze reformy. Nové služby a další projekty nyní ještě nejsou zcela zakotveny v mainstreamu systému péče o duševní zdraví a máme tak oprávněnou obavu z pomalého návratu do výchozího stavu. Výsledkem by byl návrat k velkým institucím, snížená možnost participace uživatelů a uživatelek péče na rozhodování o vývoji systému, nedostupná komunitní péče a stále zanedbaná problematika péče o duševní zdraví dětí.

Vyzýváme proto politiky zodpovědné za fungování systému péče o duševní zdraví, aby se vši zodpovědností zajistili pokračování reformy péče o duševní zdraví. Stojíme si za tím, že vláda ČR a další veřejné instituce by měly naplňovat své závazky a podpořit další rozvoj a modernizaci péče o osoby s duševním onemocněním v souladu se schválenými národními i mezinárodními dokumenty.

Zástupci lidí se zkušeností s duševním onemocněním v Národní radě pro duševní zdraví s podporou členů Platformy organizací lidí se zkušeností s duševním onemocněním.



Marie Salomonová, MSci



BA Zbyněk Roboch

