

Kdy začne reforma psychiatrie?

Letošní jaro bylo ve znamení poplatkové melodie: „Poplatky ano, poplatky ne, tralala...“ Tento refrén už dlouho ční z našich médií. Navenek se otázka poplatků tváří jako ústřední problém chystaných změn ve zdravotnictví a nikdo si příliš neláme hlavu tím, že jsou v návrzích důležitější a kritičtější místa. Mám na mysli především otázku, kdo bude rozhodovat o rozsahu, náplni a formě zdravotní péče. Bude to stát, nebo zdravotní pojišťovny? Bude fungovat dohodovací řízení, nebo budou mít pojišťovny v rámci smluvní volnosti všechny kompetence? Bude je pak zajímat kvalita péče, nebo jen její nízká cena?

Tyto otázky se psychiatrie velmi dotýkají. Psychiatrie nutně potřebuje reformu, a tu zdravotní pojišťovny samy neudělají. Nebude zadarmo a peněz v systému není nikdy dost. Provést ji může stát, nebo by měl pojišťovnám alespoň zadat velmi konkrétní kritéria pro její realizaci.

Proč potřebuje psychiatrie reformu? Jednoduše proto, že současný systém psychiatrické péče v naší republice neodpovídá tomu, jak by měla moderní humánní psychiatrická péče vypadat. Podle odhadu expertů se stav systému psychiatrické péče pohybuje cca 30 let pozadu za rozvinutým světem.

Velká část psychiatrické péče je poskytována v léčebnách z předminulého století. Přes velké pracovní nasazení odborníků, přes veškeré inovační snahy a prosazování moderních trendů v terapii nejsou ve stávající struktuře schopny naplňovat potřeby péče dle současných odborných požadavků a potřeb nemocných. Nelze přece očekávat, že systém nastavený v 19. století bude ještě na počátku 21. století schopen přiměřeně reflektovat potřeby moderní psychiatrické péče jak z odborného, tak humánního pohledu. Není překvapivé, že se vůči reformě ozývají kritické hlasy zejména z psychiatrických léčeben. Vzbuzuje zřejmě existenční obavy. Změna je však nutná a současný stav neudržitelný.

Reformní snahy ale nesměřují k živelné redukci kapacit a významu léčeben. Naopak, i nyní potřebujeme péči v léčebnách rozvíjet a zkvalitňovat. Nutné je však také lůžkovou péči restrukturalizovat – diferencovat akutní, následnou, specializovanou a sociální péči. Chybějící kapacity vybudovat, přebytečné případně i zavřít. Neobávám se ale, že by byla existence léčeben ohrožena, částečně se jen změní náplň jejich činnosti.

Těžiště psychiatrické péče současnosti a hlavně budoucnosti je ovšem v extramurálních službách. Takový systém předpokládá, že většina péče bude poskytována v pacientově přirozeném prostředí. K tomu ale potřebujeme hustou a kvalitní síť odborných ambulancí, denních stacionářů, krizových služeb, případových komunitních týmů a různých zařízení na pomezí zdravotnické a sociální sféry. Tu nemáme a potřebujeme ji vybudovat.

Z extramurálních služeb je částečně rozvinuta jen síť psychiatrických ambulancí. Byla budována před 50 lety, a i když v uplynulém desetiletí zhoustla, zkvalitnění se nedočkala. Naopak, systém úhrad ze zdravotního pojištění je nastaven tak, že nutí psychiatra, aby se zaměřoval na kvantitu, nikoliv na kvalitu. Má k dispozici množství moderních léků, chybí mu však to, co psychiatr potřebuje především – čas na komunikaci s pacientem. Bez zlepšení ambulantní sítě nelze stávající systém měnit. Nelze redukovat počet a délku hospitalizací, ani odkrývat skrytou psychiatrickou nemocnost.

Návrhy, které se zabývají revizí koncepce psychiatrické péče, směřují k tomu, aby v ambulancích postupně pracovalo až dvakrát tolik psychiatrů než nyní. Spolu s tím však musí přijít změna hrazení péče tak, aby byla akcentována její odbornost a kvalita. Psychiatrická ambulance má už dnes charakter „primární psychiatrické péče“. Je v převážné míře první linií – místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrií, a tento kontakt bývá dlouhodobý a kontinuální. Postavení psychiatrické ambulance by se mělo ještě zvýraznit. Měla by se stát základním článkem provázaného a kooperujícího systému. Ambulantní psychiatr se stane koordinátorem pacientovy péče – jeho průvodcem v systému psychiatrických i následných zdravotně-sociálních služeb.

To mě přivádí zpět k již zmíněným poplatkům. Jejich smyslem je omezení frekvence návštěv u lékaře. Tohoto cíle v psychiatrii rozhodně nechceme dosáhnout. Potřebujeme naopak dostupnost zvyšovat, snižovat její práh, a to s ohledem na vysokou non-complianci způsobenou samotnou nemocí i s ohledem na trvající stigmatizaci duševní nemoci a našeho oboru. Z ní mimo jiné pramení i značná míra skryté psychiatrické nemocnosti. Nastavování dalších bariér kontaktu pacientů s psychiatrií určitě nezlepší ani péči o psychicky nemocné ani jejich postavení.

Kdy tedy začne reforma psychiatrie? Zdá se, že už začala, ale jen velmi pomalu a jen ze strany odborníků. Provést reformu však musí stát. I když se významná část diskuze odehraje uvnitř oboru, rozhodující slovo musí být politické. A k tomu musí být politická vůle. Zatím není vidět. Politici i média se o problémy psychiatrie zajímají jen v negativních souvislostech, což dobře ukázala aféra kolem síťových lůžek. Asi se čeká na kritiku Evropské unie nebo institucí pro ochranu lidských práv. Nebo to bude až nějaký skutečný průšvih, který pohne českými ledy?

Možná jen čekáme na politika, který z reformy psychiatrie udělá své téma. V Británii se to stalo – udělal to bývalý ministr zdravotnictví a současný člen Evropského parlamentu John Bowis. Ten mimo jiné prohlásil: „Jako politik, který má v rodině zkušenost s psychickým onemocněním, chci zajistit, že pokud kdokoliv z nás bude potřebovat psychiatrickou péči, bude tato péče humánní.“

Juraj Rektor

MUDr. Juraj Rektor

Psychosociální centrum Přerov, náměstí Přerovského povstání 1, 750 02 Přerov,
e-mail: rektor@mens.cz