

Norské fondy 2009 - 2014 - Program CZ 11 „Iniciativy v oblasti veřejného zdraví“

(podkladové materiály)

Zpracovatel: *Ministerstvo financí (zprostředkovatel Programu),
Ministerstvo zdravotnictví (partner Programu)*

1) Zaměření a výsledky programu

Program CZ 11 (Iniciativy v oblasti veřejného zdraví), který obsahuje zaměření na oblast péče o děti a oblast duševního zdraví, byl schválen v dubnu 2013. Finanční alokace na projekty tohoto zaměření programu činila 457 mil. Kč. Zhruba 63,4 % těchto prostředků bylo alokováno na služby psychiatrické péče. 11 mil. Kč bylo poskytnuto na podporu bilaterální spolupráce.

Zaměření Programu na oblast psychiatrické péče bylo realizováno pomocí projektů malého grantového schématu „MGS“ (granty ve výši téměř **84 mil Kč**, podpořeno **48 projektů**), otevřené výzvy „OV“ (granty **190,5 mil Kč**, podpořeno **12 projektů**) a předdefinovaného projektu „PDP“ (**S.U.P.R.** s grantem cca **15 mil Kč**). Implementace všech projektů byla nejpozději do dubna 2017. Celkově bylo na měkké aktivity projektů v celém Programu CZ 11 alokováno cca 40,48% (tzn. např. na vzdělávání, vznik multidisciplinárních týmů, síťování), na rekonstrukce prostor pro práci s pacienty ulehčující jejich návrat do komunity (např. cvičné byty, terapeutické místnosti, denní stacionáře) 44,07% celkových výdajů projektů.



V oblasti psychiatrické péče bylo cílem programu **zkvalitnění léčebného procesu, vytvoření podmínek pro rozvoj a implementaci komplexního psychiatrického rehabilitačního systému, podpora deinstitucionalizace stávající psychiatrické péče v České republice (ČR) a přesun většího podílu institucionální péče do péče komunitní**. Tento proces byl provázen také **destigmatizací** psychiatrických pacientů, jejich dřívějším návratem do „normálního“ života, schopností postarat se o sebe, jejich sociálním začleněním a zvýšeným povědomím pacientů, jejich rodin i odborné a široké veřejnosti o psychiatrických poruchách. Program se zaměřoval na dlouhodobě podfinancovanou psychiatrickou péči v ČR a na pouze malý rozsah následné resocializace, rehabilitace a komunitního programu institucionální péče. Vytvoření systému komplexní rehabilitace mělo mít za následek podporu ulehčení přechodu pacienta do komunitní péče jako jeden z prvních důležitých kroků v celém procesu transformace psychiatrické péče v ČR.

Cíle CZ 11 tak plně odpovídají stále probíhajícím jednáním o restrukturalizaci psychiatrické péče v ČR. Odborná veřejnost si je vědoma nedostatečného přechodu institucionální péče psychiatrických pacientů a také nízké sekundární a terciární prevence, které mohou předcházet relapsům poruch. Nedostatečná prevence je také zmiňována v programovém dokumentu. Na podporu výše zmíněných témat byly také v roce 2016 z bilaterálního fondu financovány akce jako konference „Od stigma k rovnosti. Mezinárodní konference o stigma a diskriminaci spojených s duševním onemocněním“, symposium zaměřené na primární prevenci duševních poruch nebo např. konference „Aktuální trendy v péči o duševně nemocné“.

Výchozí situace v období schvalování Programu CZ 11 (duben 2013):

Psychiatrická péče je podfinancována již delší dobu. Dostupnost psychiatrické péče je v ČR stále nedostatečná. Materiálně-technické podmínky budov jsou neuspokojivé a personální obsazení je nedostatečné. Další problém spočívá v absenci klasifikování a hodnocení zdravotních podmínek individuálních pacientů a v nemožnosti postupného přechodu z institucionální péče do komunitní péče. Celkový systém rehabilitace stále chybí. Psychiatrická péče postrádá systém, který by pomohl pacientům porozumět jejich nemoci, medikaci i jejím účinkům, a to včetně těch nežádoucích. Posilování sociálních dovedností, které by mohlo pomoci zrychlit a zjednodušit přechod do komunitní péče, je často nedostatečné. Značným problémem je také nedostatečná komunikace s rodinami pacientů.

V průběhu realizace programu CZ11, **Koncepce oboru psychiatrie** byla dostupná a definovala základní směry pro rozvoj psychiatrické péče v ČR. Koncepce byla vytvořena Psychiatrickou společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně, která sdružuje nejvýznamnější odborníky z oboru psychiatrie v ČR. Tato první koncepce byla přijata v roce 2000 a byla průběžně upravována v souladu s aktuálními požadavky. Poslední úprava dokumentu pochází z roku 2008.

Ministerstvo zdravotnictví ČR vytvořilo a schválilo reformu psychiatrické péče v roce 2014. Tato reforma stanovuje základní principy dalšího rozvoje. **Strategie reformy psychiatrické péče** cílí na zlepšení kvality života duševně nemocných osob. Specifickými cíli strategie jsou: 1/ Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování, 2/ Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrické péče obecně, 3/ Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí, 4/ Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci, 5/ Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.), 6/ Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb, 7/ Humanizovat psychiatrickou péči.

Je možné konstatovat, že Program CZ11 a jeho projekty byly zaměřeny zejména na cíle 1 a 4 (a to pomocí vytvoření podmínek pro vznik center duševního zdraví s multidisciplinárními týmy, a tedy pomocí zkvalitnění diagnostiky), 2 (implementací projektu zaměřeného na zvýšení povědomí a poskytování informací o duševních poruchách a lidech s psychickými poruchami), 5 (projekty zaměřené na deinstitucionalizaci) a 6. Cíle č. 3 a 7 mohou být považovány za logické vedlejší efekty aktivit zaměřených na ostatní výše uvedené cíle.

Finanční data projektů

Otevřená výzva/ PDP

- **Celkové způsobilé výdaje projektů: 267 170 196 Kč (grant: 205 683 570 Kč)**
- **Management a služby: 71 178 632 Kč** (např. vzdělávání, odborné týmy, semináře, síťování)
- **Dodávky: 41 879 252 Kč** (vybavení prostor za účelem ulehčení návratu do komunity (např. cvičné byty, peer klub, terapeutické místnosti a pomůcky, testy, softwary pro kognitivní rehabilitaci)
- **Stavební práce: 150 616 133 Kč** (rekonstrukce prostor pro práci s pacienty za účelem ulehčení jejich návratu do komunity např. cvičné byty, peer klub, terapeutické místnosti, zázemí pro sociální služby v zdravotnických zařízeních, denní stacionáře)

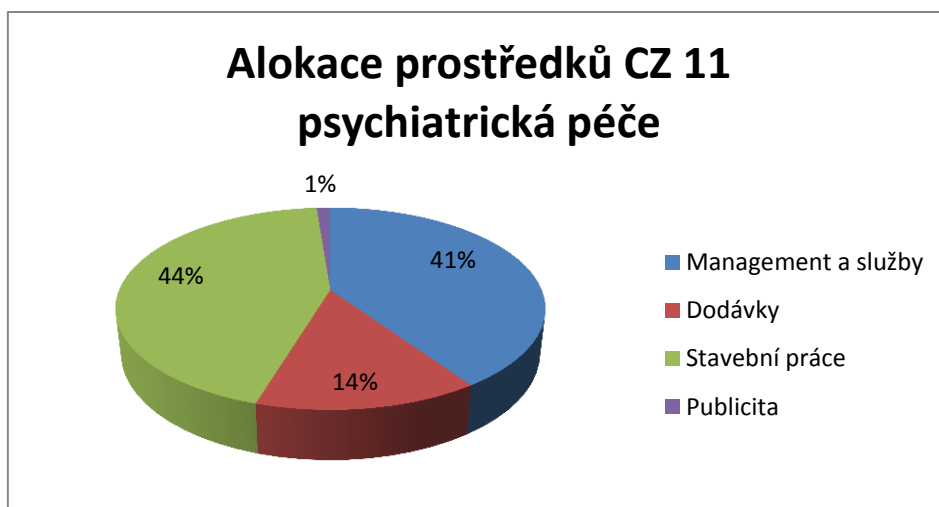
Malé grantové schéma:

- **Celkové způsobilé výdaje projektů: 92 280 000 Kč (grant: 83 891 022 Kč)**

- **Management a služby: 74 310 888 Kč** (např. osobní výdaje na rozvoj a nové aktivity v oblasti komunitní péče, multidisciplinární komunitní týmy, zaměstnávání peer pracovníků, tvorba metodik, case management, vytvoření internetové multidisciplinární poradny a platformy destigmatizačního webu, vzdělávání odborníků z nelékařského prostředí, osvětové a destigmatizační aktivity)
- **Dodávky: 9 235 079 Kč** (např. vybavení pro multidisciplinární týmy a chráněné bydlení)
- **Stavební práce: 7 808 392 Kč** (např. rekonstrukce za účelem vybudování nových prostor pro chráněnou práci, sociální rehabilitaci a terapii osob s duševním onemocněním, rozšíření kapacit komunitního chráněného bydlení)
- Celkově byly na deinstitucionalizaci alokovány granty ve výši **60 839 034 Kč** a na destigmatizaci **23 051 988 Kč**

Souhrnné data za Program CZ 11 – oblast psychiatrické péče:

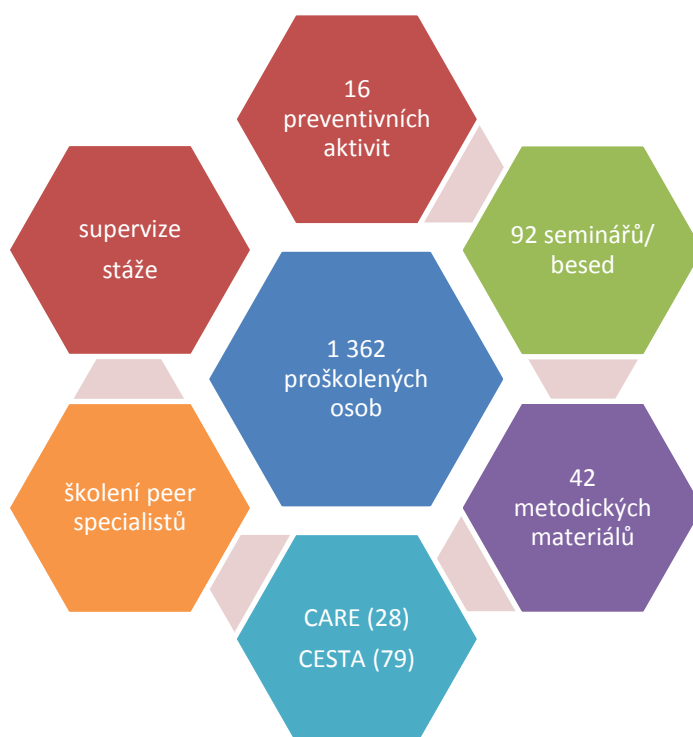
- **Celkem: 61** projektů
- **Celkové způsobilé výdaje projektů: 359 450 196 Kč** (granty ve výši: 289 574 592 Kč)
- **Management a služby: 145 489 520 Kč**, tj. 40,48%
- **Stavební práce: 158 424 525 Kč**, tj. 44,07%
- **Dodávky: 51 114 331 Kč**, tj. 14,22%
- **Publicita: 4 421 820 Kč**, tj. 1,23 %



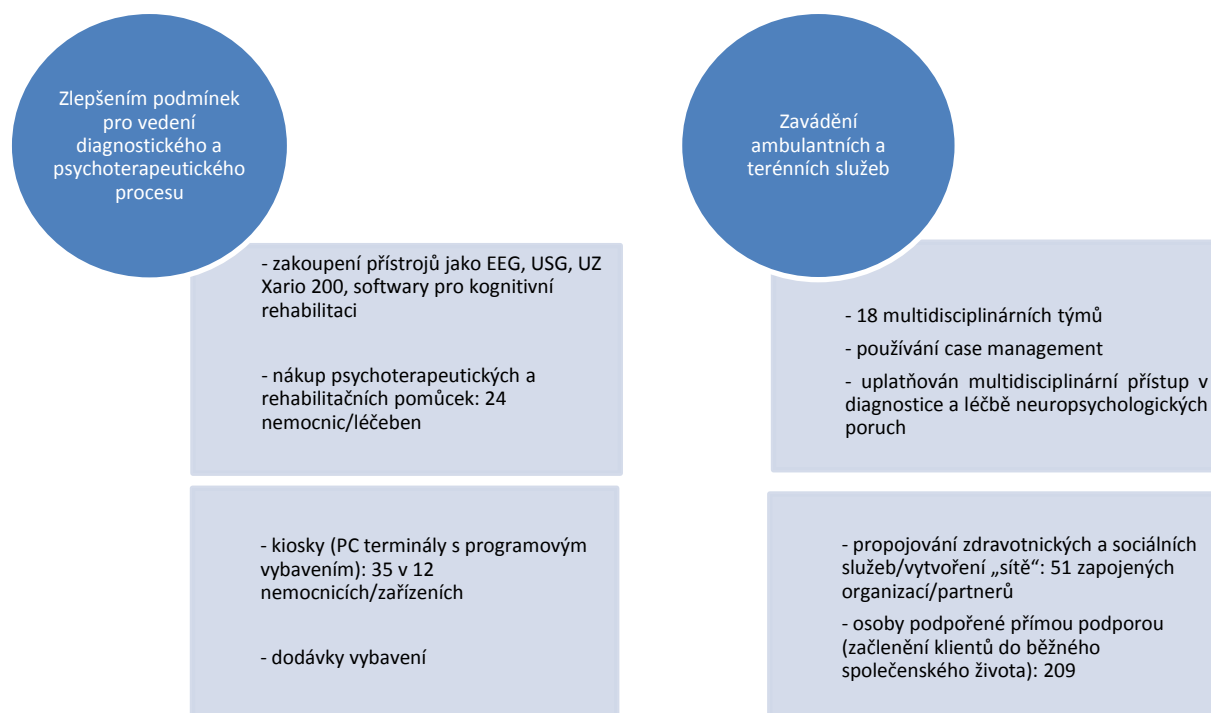
Vybrané výstupy projektů CZ 11



Vzdělávací a metodické aktivity v rámci projektů CZ11



Vybrané aktivity projektů



2) Výstupy z nezávislé evaluace programu provedené společností Royal Haskoning DHV ve spolupráci s expertem v oblasti psychiatrické péče (evaluace v období únor - květen 2017)

Relevance CZ 11 ve vztahu k aktuálnímu vývoji v ČR a terénní šetření

V ČR se již nějakou dobu vedou rozsáhlé diskuse odborníky působícími v oblasti psychiatrické péče ohledně potřeby reformovat stávající psychiatrickou péči za účelem nárůstu objemu komunitní péče a dalších služeb, a to na úkor v současnosti převažující péče institucionální. Zaměření programu CZ11 je proto zcela optimální možností, jak podpořit a využít zkušenosti s následnou sociálně-rehabilitační péčí a srovnat efekty této péče na pacienty, jejich spolupráci při léčbě, prevenci relapsů a v neposlední řadě také jejich finanční, osobní a materiální spotřebu. Tyto zkušenosti významnou měrou přispějí k plánování komplexní moderní psychiatrické léčby pacientů s duševními poruchami v 21. století. Podpořené instituce hrají významnou úlohu v rámci plánované Reformy psychiatrické péče. Mnohé z nich jsou psychiatrické léčebny, které poskytují většinu lůžek využívaných v rámci stávajícího systému psychiatrické péče. Proškolení v oblasti koordinace mezi různými institucemi a návazné rehabilitační péči je zcela zásadní pro další proces modernizace psychiatrické péče. Zkušenosti však mohou být využity i v jiných institucích, které na programu přímo neparticipovaly. Mohou být využity jako model či zdroj informací o materiálních, osobních či funkčních předpokladech nezbytných pro proces restrukturalizace psychiatrické péče, která zdůrazňuje právě oblast rehabilitace.

Terénní šetření evaluace programu CZ 11 potvrdila, že projektům se podařilo dosáhnout krátkodobých efektů, které byly předpokládány při přípravě projektových žádostí (zavedení nového přístupu k pacientům a klientům v oblasti jejich rehabilitace a úspěšné resocializace, proškolení odborných zaměstnanců a získání nových zkušeností, ustavení multidisciplinárních týmů, nová spolupráce s partnerskými institucemi a zlepšení podmínek v zařízeních využívaných pacienty a klienty). Dlouhodobé efekty, jako je snížení relapsů, zvýšení kvality života pacientů a klientů a potvrzení účelnosti nového přístupu, musí být ještě potvrzeny (nebo nepotvrzeny) v budoucnu. Terénní šetření také potvrdilo, že projekty dosahují nezamýšlených efektů, mezi nimiž byly např. identifikovány: pozitivní změna v postojích zaměstnanců (lékaři, terapeuti, sestry atd.) s ohledem na nový přístup podporovaný reformou psychiatrické péče a s tím související zvýšená spokojenost s jejich prací, vyšší než očekávaný zájem o spolupráci mezi institucemi poskytujícími psychiatrickou péči a organizacemi poskytujícími sociální a zdravotní služby stejně jako v rámci těchto organizací a zavedení vzdělávání zaměstnanců příjemců podpory.

Výsledek evaluace vybraných projektů:

Outcome Harvesting z evaluace CZ 11, 2 projekty: START - KRS Komplexní rehabilitace k soběstačnosti (NF-CZ11-OV-2-025-2015); Komplexní program péče pro klienty s duálními diagnózami (CZ.11/MGS/012)

Projekty, které byly hodnoceny na základě využití přístupu Outcome Harvesting, přispěly ke krátkodobým změnám očekávaným již v době přípravy projektů. Těmito změnami byly:

- Zavedení nového přístupu k (metodiky pro) pacientům a klientům zacíleného na rehabilitaci a úspěšnou resocializaci
- Proškolení odborného personálu a získání nových zkušeností
- Vytvoření multidisciplinárních týmů
- Zajištění nové spolupráce s partnerskými organizacemi, což umožnilo efektivnější následnou péči
- Zlepšení podmínek budov využívaných pacienty a klienty

Dlouhodobé efekty jako pokles relapsů, zvýšení kvality života pacientů a klientů a potvrzení účinnosti nového přístupu bude nutno potvrdit (či nepotvrdit) až v budoucnosti. Nicméně, příjemci projektů již nyní pozorují pozitivní změny v této oblasti, např. snížený počet obsazených lůžek v některých odděleních či úspěšnou rehabilitaci některých pacientů/klientů.

Zobecněné neočekávané efekty projektů:

- Pozitivní změna v postojích personálu (doktorů, terapeutů, sester apod.) k novému přístupu podpořená reformou psychiatrické péče a spojená se zvýšenou spokojeností s jejich prací,
- Nad očekávání vysoký zájem o spolupráci mezi institucemi poskytujícími psychiatrickou péči a organizacemi poskytujícími sociální a zdravotní péči, stejně jako v rámci těchto organizací,
- Zavedení učícího procesu,
- Nad očekávání široká diseminace projektových výstupů, posuny v myšlení a postojích pracovníků působících v oblasti zdravotní péče a jejího řízení; spolupráce s partnery předčila původní plány a byla také potvrzena účastníky dotazníkového šetření.