




OCHRANNÉ LÉČENÍ Z POHLEDU PSYCHIATRA - VÝZVA NEBO TREST?

437.Pracovní schůze SNN

20.listopad 2024

Simona Papežová, Marek Páv

- 
- ❖ Ochranné léčení představuje jednu z klíčových forem soudem nařízené zdravotnické intervence.
 - ❖ Pro psychiatra je to specifická oblast, kde se klinická péče setkává s právními požadavky.
 - ❖ Je tato forma léčby pro psychiatra výzvou, či spíše trestem ?
 - ❖ OL klade důraz na ochranu společnosti, ale současně staví psychiatry do pozice, kde musí vyvažovat mezi klinickými a právními povinnostmi.

OL = TREST PRO AMBULANTNÍHO PSYCHIATRA?

- ❖ Ambulance jsou přetížení, s plnou kapacitou.
- ❖ Ambulancí zaměřených na problematiku závislostí je žalostně málo.
- ❖ Často nařízení OL před předchozí domluvy, zda je zařízení schopno nařízenou OL řádně provádět.
- ❖ Kromě nařízení nezřídka minimum/žádné informace.
- ❖ Duplicitní OL.
- ❖ Odpovědnost je na lékaři, i když Ol má nařízené pacient.
- ❖ Více práce – zprávy, účast u soudních jednání, dispenzarizace, hlášení policii, soudu pokud se pacient nedostaví k léčbě...

VÝZVY SPOJENÉ S OCHRANNÝM LÉČENÍM

Z pohledu psychiatra představuje ochranné léčení řadu výzev:

- ❖ Komplexita diagnostiky a léčby: Ochranné léčení často zahrnuje pacienty s komplikovanými a závažnými duševními poruchami, kde běžné terapeutické postupy nemusejí být dostatečně účinné. Vyžaduje proto multidisciplinární přístup a nasazení vysoce specializované péče.
- ❖ Etické dilemata: Ochranné léčení může být vnímáno pacienty jako forma trestu, což vyvolává otázky ohledně etické roviny. Pro psychiatra to znamená čelit napětí mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti a zároveň musí zohlednit autonomii pacienta.
- ❖ Stigmatizace: Psychiatři pracující s pacienty v rámci ochranného léčení musí často řešit stigmatizaci, která ovlivňuje samotné pacienty i terapeutický proces. Společenské předsudky vůči těmto pacientům a vnímání tohoto institutu jako trestu mohou být překážkou pro efektivní spolupráci a léčbu.

...PŘESTO MNOZÍ PSYCHIATŘI VNÍMAJÍ STARAT SE O
PACIENTA S OL JAKO „ZA TREST“...

PROČ ?

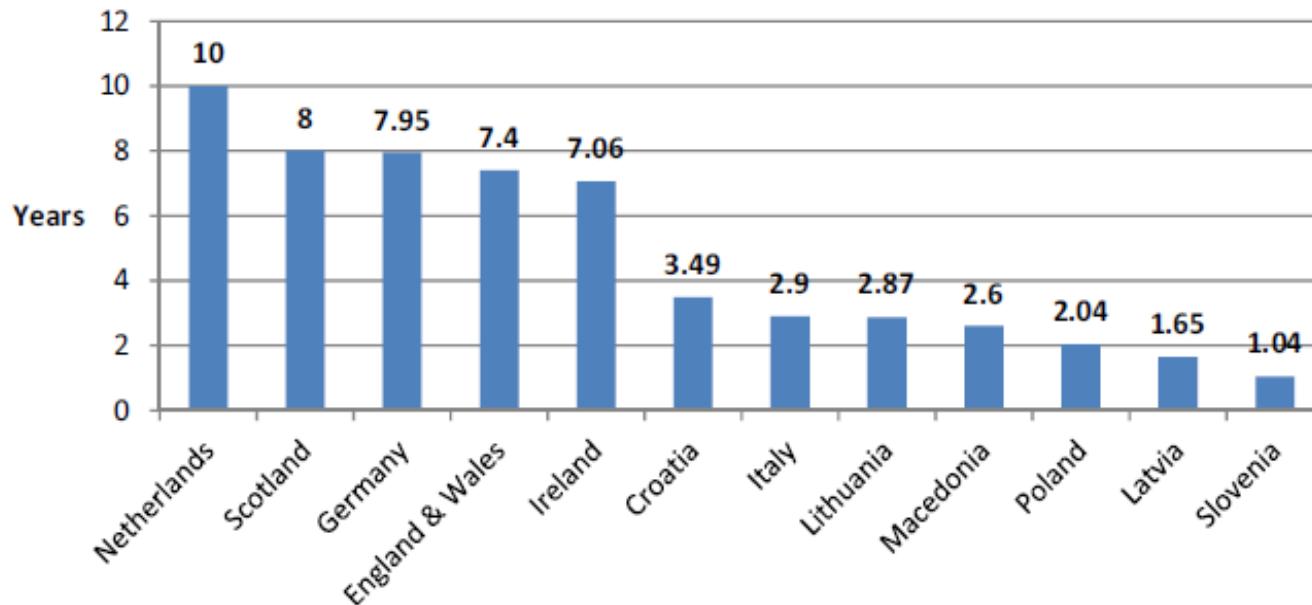
SYSTÉMOVÝ PROBLÉM CELÉHO ZVYKOVÉHO,
CHAOTICKÉHO SYSTÉMU OL ?

ANALÝZA SYSTÉMU OCHRANNÉHO LÉČENÍ

- ❖ Málo dat o nemocných v ústavním léčení.
- ❖ Personální nedostatek.
- ❖ Problémy v síti oddělení, jejich vybavení a celkovém zajištění.
- ❖ Nezbytnost častějšího vypracování znaleckých posudků před propuštěním pro potřeby ujištění soudu.
- ❖ Nízká ochota ambulantních lékařů přijímat tyto nemocné do péče (odpovědnost za toto léčení při současné nemožnosti zajistit adekvátní dohled prokazatelně nebezpečným osobám).
- ❖ Nemožnost komplexního zajištění potřeb nemocných v ambulantním léčení (např. sociální poradenství, dohled).
- ❖ Riziko z prodlení při změně stavu nemocných v ambulantní léčbě.
- ❖ **Nepoměr mezi realizovatelnou mírou dohledu nad nemocnými v různých fázích výkonu OL ústavní vs. ambulantní VS vězení.**

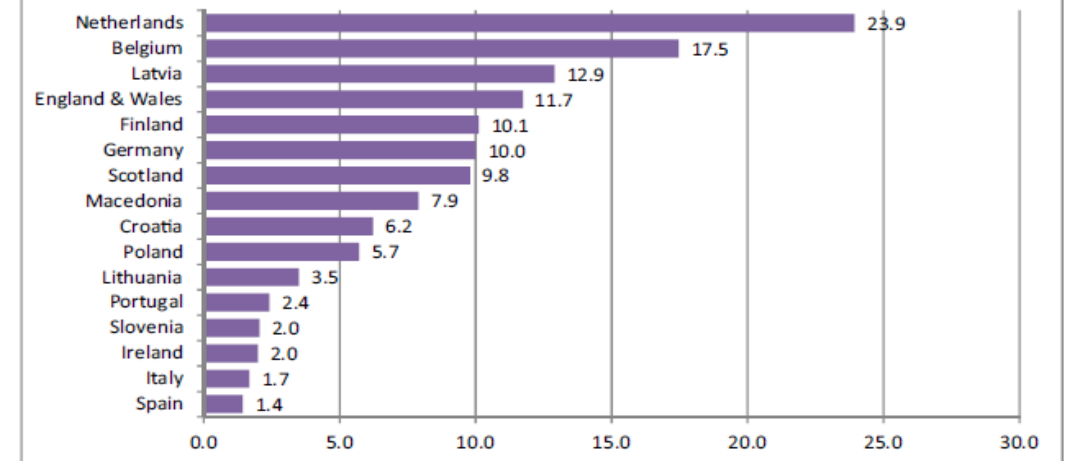
OCHRANNÉ LÉČENÍ, EVROPSKÝ KONTEXT

Mean length of stay forensic inpatients, years (2013)



Naše data: cenzus 2020, celostátní průměr **2,6** roku, PN Bohnice **1,4** roku (Páv 2022)

Forensic in-patients prevalence rate per 100,000 year 2013

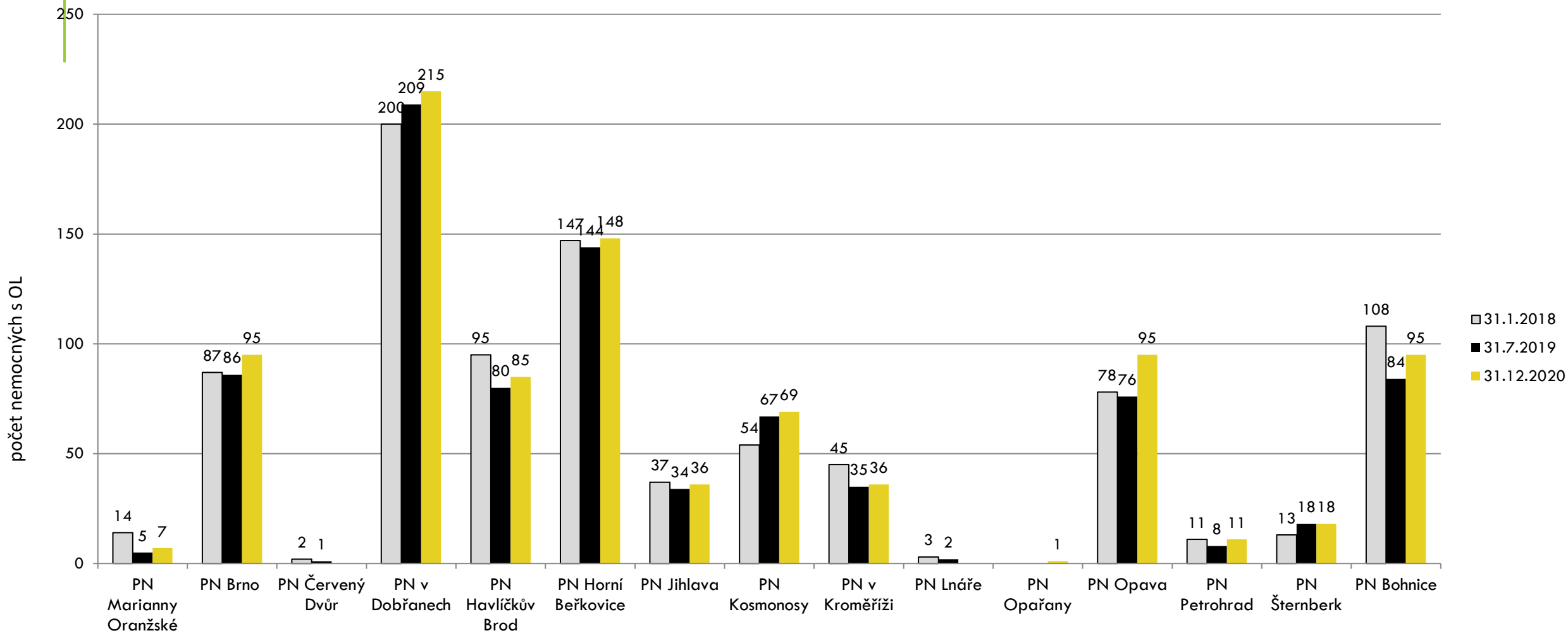


Naše data, cross sectional 2018, **8/100** tis

Tomlin et al. 2020

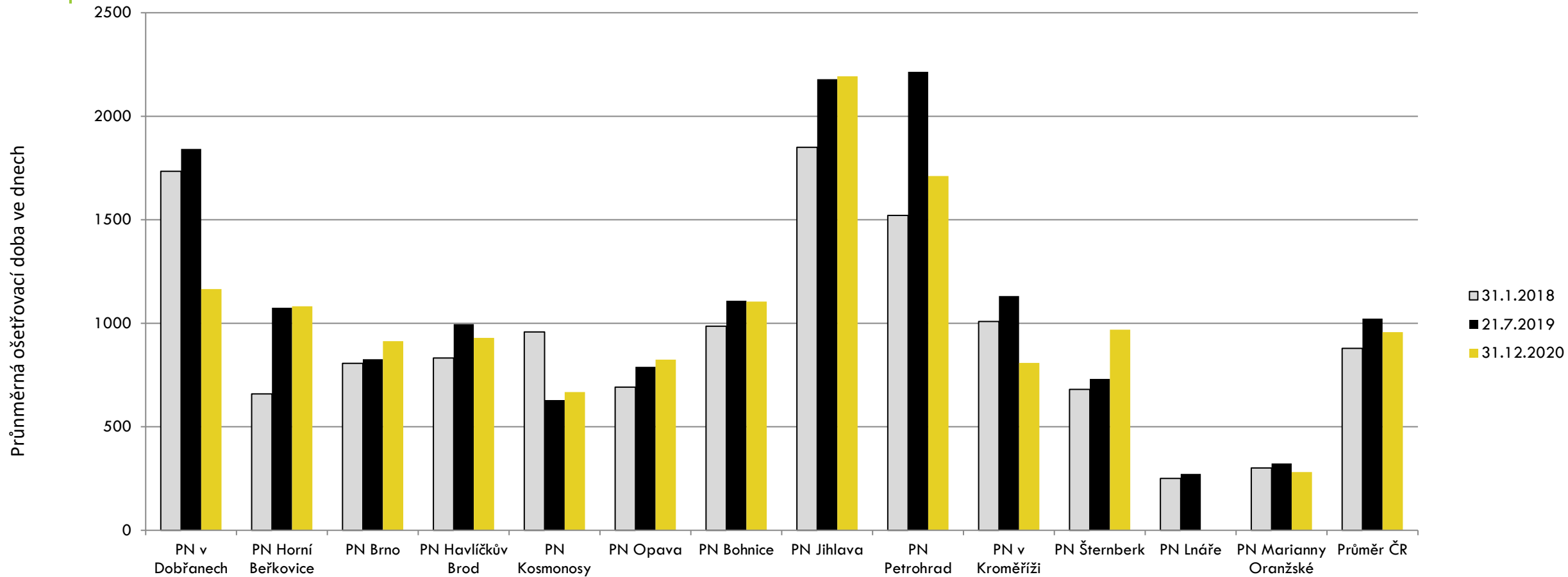
Páv et al. 2020,2022

Počty nemocných s ÚSTAVNÍM OL 2018-2020



Celkem 835 nemocných k 31.12.2020

PRŮMĚRNÁ OŠETŘOVACÍ DOBA ÚSTAVNÍHO OL

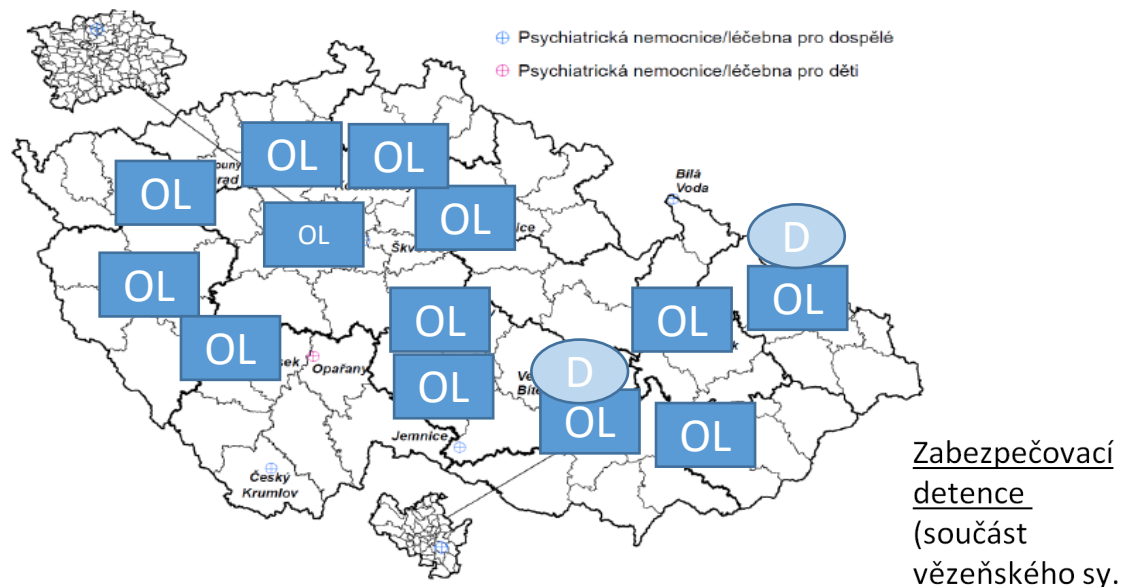


SYSTEM OCHRANNÉHO LÉČENÍ

- Psychiatrické nemocnice - regionalita dána Kancelářským řádem pro okresní, krajské a vrchní soudy (instrukce Ministerstva spravedlnosti)
- Psychiatrické ambulance - bez regionální odpovědnosti

Ochranné léčení je trestní sankce,
ukládaná:
-mimo VTOS
-Po VTOS

1. Psychiatrické nemocnice/léčebny pro děti a dospělé



Podmínkou uložení je přítomnost duševního onemocnění či poruchy v době páchání daného jednání. Ochranné léčení je ochranné opatření, ukládané dle trestního práva jako právní následek trestného činu spáchaného ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nebo činu jinak trestného spáchaného nepřičetnou osobou. Jeho účelem je terapeutické působení na pachatele s cílem odstranění nebo alespoň snížení nebezpečí ohrožení či porušení zájmů chráněných trestním zákoníkem. Účelem tedy je náprava a zajištění pachatele, nikoli odplata či vyvážení újmy oběti.

Kapacita: cca 10% lůžkového psychiatrického fondu

OBLASTI K ŘEŠENÍ A DISKUZI

- ❖ Jednotná evidence ochranného léčení (MZ, MSp)
- ❖ Legislativní sjednocení (Zákon o ochranném léčení?)
- ❖ Meziresortní financování
- ❖ Váha **objektivního hodnocení rizika** v rámci rozhodování o průběhu OL na všech úrovních systému
- ❖ Dostatečná síť/kapacita pro výkon ústavního i ambulantního léčení
- ❖ Kapacita detenčních ústavů
- ❖ Koncepční řešení výkonu OL ve výkonu trestu
- ❖ Role mediační a probační služby v systému ochranného léčení
- ❖ Absentující formy služeb v systému (DZR?)

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

STRATEGICKÝ CÍL 5: Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví.

Cíle a opatření v rámci tohoto cíle zajišťují účinnou vnitrozorní i mezirezorní spolupráci, nutnou k efektivnímu fungování služeb v rámci systému péče o duševní zdraví a naplnění všech potřeb lidí s duševním onemocněním, umožňující jejich zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.

SPECIFICKÝ CÍL 5.1

Systémově (mezirezorně) vyřešit problematiku ochranného léčení (ústavní, ambulantní, komunitní).

Opatření 5.1.1

Vytvořit koncepci následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty/klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačního plánu.

Důvod zařazení opatření: Nejvýraznějším deficitem systému ochranného léčení v ČR je absentující aplikace principu „Risk-need responsivity“, kdy intenzita léčby by měla odpovídat riziku. Nejnebezpečnější pachatelé by měli být léčení nejintenzivněji a léčebný program by měl odpovídat tímto rizikům, která budou objektivně zhodnocena a pravidelně přehodnocována. Tato podskupina nemocných navíc nese specifické nároky jak v ústavní, tak i ambulantní péči, které nejsou v rámci platného způsobu financování zohledněny. V současné době systém léčení také nedostatečně respektuje práva nemocných a jejich právo na zotavení a současně ne zcela efektivně zajišťuje efektivní ochranu společnosti jako celku. Chybí také služby pro specifické podskupiny (dětí a adolescenty, ženy, osoby s mentálním handicapem) nemocných, kterým je nařizováno ochranné léčení a to na všech úrovních systému. Není dostupná datová základna týkající se této skupiny nemocných, která limituje budování adekvátního systému služeb. Systém péče je financovaný takřka výhradně z prostředků všeobecného zdravotního pojištění, což na základě zahraničních zkušeností limituje jeho funkčnost a možnosti rozvoje.

Způsob plnění: Vytvoření a realizace koncepce efektivního systému péče pro pacienty/klienty s potřebou ochranné léčby jak v ústavní léčbě, ambulantní i komunitní péči (Forezních multidisciplinárních týmech). Funkční propojení tohoto systému s Ústavem výkonu zabezpečovací detence a programy realizovanými MSp ve výkonu trestu odnětí svobody. Součástí řešení bude definice standardů léčby, spolupráce zdravotnických složek mezi sebou a nastavení multiagenturní spolupráce (zdravotnická zařízení – mediační a probační služba – úřady práce – sociální zařízení – soudy – policie). Implementace koncepce do praxe. Existence koncepce systému sběru dat týkajících se nemocných s ochranným léčením. Navržení, modelace a zavedení do praxe efektivního modelu financování této oblasti péče

Zodpovědnost: MZd, MSp, MPSV

Termín plnění: 1 / 2025

Rozpočet: Tvorba koncepce 150 tis. Kč, zdroj ESF+, ostatní dle návrhu existujících pracovních skupin na MSp a MZd.

Indikátor: Existence koncepce, včetně implementačního plánu.

Opatření 5.1.2

Analýzovat konkrétní zákony a prováděcí předpisy upravující nařízení, výkon, ukončení a přeměnu ochranného léčení a předpisy související včetně norem upravujících sběr dat a údajů o této skupině nemocných, s cílem zajištění komplexního a efektivního řešení problematiky ochranného léčení jak v oblasti zdravotnické, tak i v zařízeních vězeňské služby a v Ústavech výkonu zabezpečovací detence. Na základě provedené mezirezorní analýzy pak novelizovat zákony a podzákonné normy.

Důvod zařazení opatření: Ochranná léčba je upravena ustanoveními Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. (dále jen zákon č. 373/2011 Sb.), zvláště ve výkonu ústavního ochranného léčení, péče ambulantní je relativně velmi stručně regulována, péče komunitní není zahrnuta.

Způsob plnění: Na bázi ustavené mezirezorní pracovní skupiny a věcně příslušných odborů zapojených ministerstev zadání zpracování analytického materiálu. Schválení analytického materiálu Radou vlády pro duševní zdraví a vládou ČR a realizace legislativních změn.

Zodpovědnost: MZd, MSp, MPSV

Termín plnění: analýza 1 / 2021, platné novely zákonů 1 / 2025

Rozpočet: Analýza 100 tis. Kč, zdroj ESF+, ostatní N/A

Indikátor: Existence analytického materiálu. Novelizace zákonů identifikovaných vstupní analýzou, včetně prováděcích předpisů. Existence právního zakotvení systému sběru dat týkajících se nemocných s ochranným léčením.

Opatření 5.1.3

Rozvoj lůžkové, komunitní a ambulantní péče o pacienty/klienty se soudně nařízenou ochrannou léčbou (na základě schválené koncepce).

Důvod zařazení opatření: Ústavní forma ochranného léčení je řešena v rámci běžné následné lůžkové péče v psychiatrii, ambulantní forma nepostačuje kapacitou a komunitní multidisciplinární terénní péče chybí. Absentuje systémové uplatnění nástrojů hodnocení rizika a protektivních faktorů a koncepce provázaného systému služeb s adekvátním financováním.

Způsob plnění: V návaznosti na opatření 5.1.1 a 5.1.2 restrukturalizace lůžkové péče pro pacienty/klienty s uloženým ochranným léčením. Navržení a vybudování sítě oddělení poskytující péči nemocným s vysokou/střední/nízkou mírou rizikovosti s adekvátním technickým vybavením, dostatečnými odbornými i materiálními kapacitami. Vytvoření metodiky hodnocení rizika a protektivních faktorů u nemocných s uloženou ochrannou léčbou, spolupráce lůžkových zařízení s FMT a s ambulantními psychiatry a v rámci ambulancí s rozšířenou péčí. Součástí tohoto systému bude hodnocení průběhu této léčby a definování standardů této léčby včetně uplatnění principů zotavení specificky aplikovaných na skupinu nemocných s ochranným léčením. Systém umožní léčbu dětí a adolescentů, žen, osob s mentálním postižením tak, aby léčba probíhala v souladu s jejich potřebami včetně potřeb vzdělávacích a sociálních. Na základě evaluace pilotního provozu 2 multidisciplinárních týmů pro pacienty/klienty s uloženým ochranným léčením, vytvoření a publikace závazného standardu pro tuto službu a zavedení udržitelného financování. Zřízení jedenácti multidisciplinárních týmů pro tuto cílovou skupinu (nad rámec pilotních provozů). Personální posílení a zlepšení koordinace ambulantní péče o nemocné s ochranným léčením, definování regionální péče ambulantních služeb. Funkční propojení tohoto systému ochranného léčení s Ústavem výkonu zabezpečovací detence a programy realizovanými MSp ve výkonu trestu odnětí svobody. Implementace systému sběru dat u nemocných s ochranným léčením ve všech jeho složkách.

NAKOL-PROCES TVORBY

- Analytické podklady 2018-doposud
- Práce na NAKOL od 2021
- První verze NAKOL 2022
- Dopracování koncepce zadáno Národní radou pro duševní zdraví 19.března 2024**
- Na tvorbě se účastní Ministerstva zdravotnictví, Spravedlnosti, Práce a sociálních věcí, Vnitra, Veřejného ochránce práv, Sekce lidských práv úřadu vlády, Psychiatrická společnost JEP
- Průběžné dodávání podkladových materiálů květen-říjen 2024
- Verze k připomínkám - listopad 2024
- Schválení MZČR - prosinec 2024
- Předložení vládě- leden 2025

NAKOL- OBLASTI KONCEPČNÍHO DOKUMENTU

SPECIFICKÝ CÍL 1 Nastavení řízení realizace NAKOL

STRATEGICKÝ CÍL 2 Rozvoj infrastruktury služeb

STRATEGICKÝ CÍL 3 Doporučené postupy

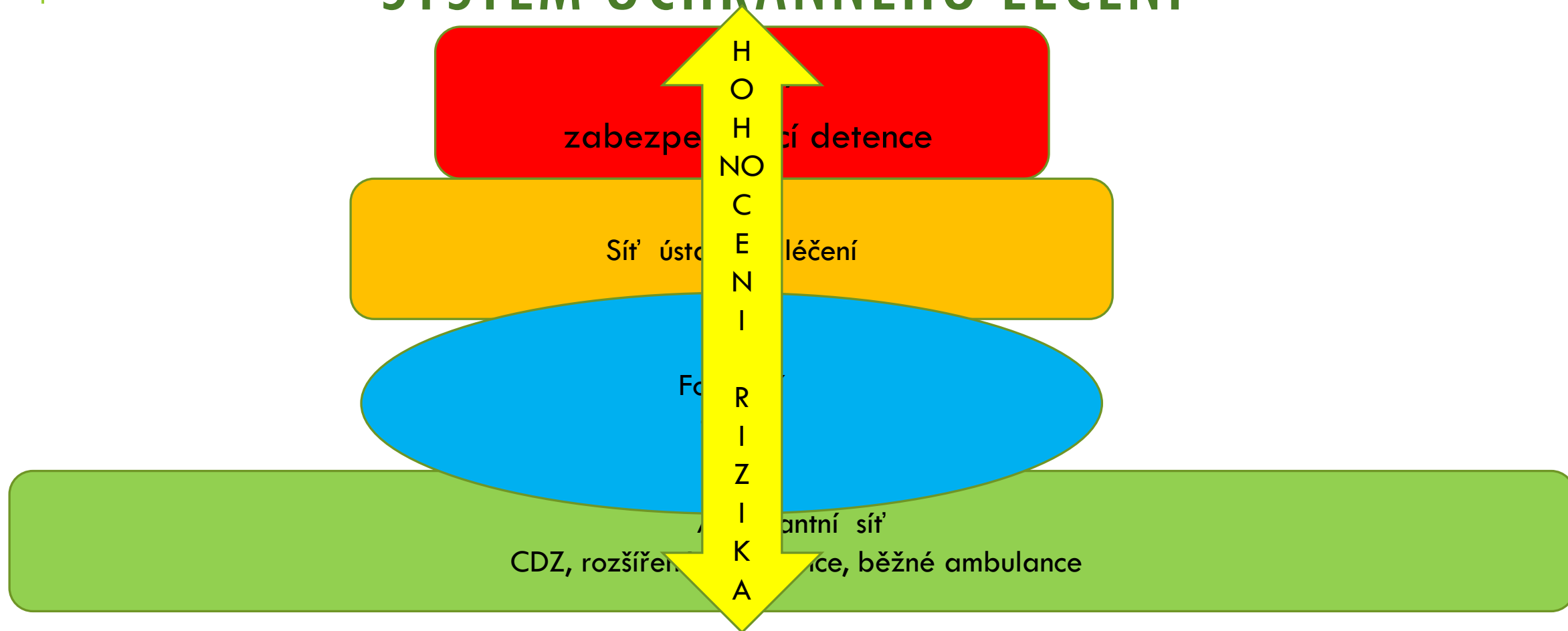
STRATEGICKÝ CÍL 4 Koncepce vzdělávání v oblasti forenzní psychiatrie, sexuologie, návykových nemocí a psychologie

STRATEGICKÝ CÍL 5 Koncepce finančního zajištění ochranného léčení a souvisejících služeb

STRATEGICKÝ CÍL 6 Epidemiologie a výzkum

STRATEGICKÝ CÍL 7 Legislativní změny

NAKOL - SYSTÉM OCHRANNÉHO LÉČENÍ



STRATEGICKÝ CÍL 7 LEGISLATIVNÍ ZMĚNY

NOVELIZACE ZÁKONA O SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH 373/2011SB.

ZNĚNÍ PROJEDNÁNO VLÁDOU 6.11.2024

Nově poskytovatel zdravotních služeb ambulantní péče soudu hlásí každou absenci osoby s nařízenou ambulantní ochrannou léčbou, pokud se tato osoba řádně a s odůvodněním neomluvila, či toto neučinil její zákonný zástupce nebo opatrovník (jednoznačné hlášení po první neomluvené absenci).

Je nezbytné specifikovat důvod ochranného léčení, vyplývající ze zdravotního stavu osoby s nařízeným ochranným léčením. Je nutné nastavit systém, který bude zaměřen na hodnocení těchto rizik.

V § 83 se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí:

„(4) Při výkonu ochranného léčení jsou poskytovatelem zdravotní služeb individuálně u pacienta stanovena rizika, pro která je jeho pobyt na svobodě nebezpečný, a to pomocí objektivních validovaných škál; léčebné intervence jsou zacíleny na ovlivnění těchto rizik. (5) Stanovená rizika podle odstavce 4 jsou v rámci hodnocení postupu pacienta v léčbě pravidelně vyhodnocována, a to po zahájení, v průběhu výkonu, při změně a ukončení ochranného léčení.“.

Doplnění dalších kom. prostředků, které poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče může výjimečně pacientovi zakázat: elektronická komunikace.

Zpřesnění ustanovení upravující problematiku eskorty Policií ČR pacienta k soudu, která je nařizována a zajišťována soudem, nikoliv poskytovatelem.

Úprava ustanovení o podání informace pacientovi o předpokládané době léčení a možnostech změny formy zdravotní péče při příjmu.

STRATEGICKÝ CÍL 2 ROZVOJ INFRASTRUKTURY SLUŽEB

SPECIFICKÝ CÍL 2.1 SÍŤ ÚSTAVNÍHO OCHRANNÉHO LÉČENÍ V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH

▪ Důvod zařazení

V současné době není zajištěna dostatečná síť ústavního ochranného léčení, která by byla dostupná v jednotlivých krajích a která by odpovídala potřebám různých skupin osob s nařízeným ochranným léčením.

▪ Obsah návrhu

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s PS ČLS JEP ve Věstníku stanoví podmínky pro oddělení, která zajišťují ochrannou léčbu. Určí standardy vybavení a prostředí pro různé úrovně zabezpečení („high“, „medium“ a „low“ security oddělení) a podle cílových skupin (ženy, transgender osoby, nezletilé osoby a další zranitelné osoby). Kapacita služeb je specifikována v příloze č. II. Ve spolupráci s nemocnicemi, kraji, pojišťovny a PS ČLS JEP nastaví síť poskytovatelů lůžkové ochranné léčby dostupná buď v jednotlivých krajích, nebo v místech s dobrou dopravní dostupností.

▪ Gesce

MZ ČR

▪ Spolupráce

Nemocnice a zřizovatelé nemocnic, PS ČLS JEP

▪ Seznam dílčích cílů

2.1.1	Standard pro ústavní ochranné léčení
2.1.2	Definování sítě ústavního ochranného léčení-nízko a středně zabezpečená oddělení, oddělení pro ženy, oddělení pro děti a adolescenty
2.1.3	Vypsání investičních výzev na jejich budování
2.1.4	Provedení rekonstrukcí

▪ Indikátory

- 2.1.1 Návrh sítě ústavního ochranného léčení; standard prostředí, včetně materiálního, technického a personálního vybavení
- 2.1.2 Výzvy na investiční akce nemocnic (2 výzvy)
- 2.1.3 Realizované rekonstrukce

▪ Možné zdroje financování

2.1.2 a 2.1.3 Integrovaný regionální operační program, státní rozpočet – příspěvek zřizovatele, vlastní finanční prostředky nemocnice (dílčí úpravy)

STRATEGICKÝ CÍL 2 ROZVOJ INFRASTRUKTURY SLUŽEB

SPECIFICKÝ CÍL 2.2 VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ V AMBULANTNÍ FORMĚ

▪ Důvod zařazení

V případě méně závažného trestného činu je pacientovi nařízeno ochranné léčení v ambulantní formě – v centru duševního zdraví (multidisciplinárním týmu), ambulanci s rozšířenou péčí nebo běžné psychiatrické ambulanci. Jejich počet tak není dostatečný, přestože mohou významně pomoci s prevencí hospitalizací, jejich zkrácením a návratem pacientů do běžného života.

▪ Obsah návrhu

Je potřeba určit kapacitu sítě CDZ OL v různých regionech a propojit ji s místními lůžkovými zařízeními, adiktologickými a sexuologickými službami, zanesení výkonu OL do smluv se zdravotními pojišťovnami. Doplnění sítě CDZ OL nad rámec dvou pilotních týmů dalšími týmy do dosažení uspokojivého celorepublikového pokrytí (v optimálním případě napojení CDZ OL ke každému „medium“ security oddělení), viz příloha č. , za podpory finanční i metodické.

▪ Gesce

MZ ČR, zdravotní pojišťovny, PS ČLS JEP, kraje

▪ Spolupráce

MZ ČR

▪ Seznam dílčích cílů

2.2.1	Definice kapacity sítě ochranného léčení v ambulantní formě
2.2.2	Podpora vzniku CDZ OL
2.2.3	Seznam zařízení pro výkon ochranného léčení v ambulantní formě pro jednotlivé spádové oblasti

▪ Indikátory

- 2.2.1 Definovaná kapacita sítě ochranného léčení v ambulantní formě
- 2.2.2 Zajištěna finanční podpora vzniku CDZ OL
- 2.2.3 Seznam zařízení předaný Ministerstvu spravedlnosti

▪ Možné zdroje financování

2.2.2. Integrovaný regionální operační program, Operační program Zaměstnanost +)

SPECIFICKÝ CÍL 3 POSTUPY LÉČBY – VÝKON OL VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

▪ Důvod zařazení

Doporučené postupy garantované Psychiatrickou společností ČLS JEP pro léčbu psychiatrických a sexuologických diagnóz nezohledňují specifika pacientů s nařízenou ochrannou léčbou. Chybí také principy používané v zahraničí při práci s delikventní populací, např. Good lives model. Zároveň by měly být zavedeny jednotné standardy pro hodnocení rizik a postupy pro všechny typy ochranné léčby srozumitelné i pro justiční systém.

▪ Obsah návrhu

Vytvoření návrhu pracovních skupin a vypracování doporučených postupů pro jednotlivé typy ochranné léčby (psychiatrické, sexuologické, závislostní) aby bylo pravidelně prováděno hodnocení rizika, intervence odpovídaly motivaci nemocných, byl použitý přístup zaměřený na zotavení, péči o tělesné zdraví, bezpečí personálu apod. Je nutné použít postupů, které mají ověřenou účinnost.

▪ Gesce

MZ ČR

▪ Spolupráce

MSP, odborné společnosti, Kancelář veřejného ochránce práv

▪ Seznam dílčích cílů

3.1.1	Zřízení pracovních skupin	do 3 měsíců od schválení NAKOL
3.1.2	Příprava standardů pro ochranné léčení	probíhá

▪ Indikátory

3.1.2 Doporučené postupy pro jednotlivé typy ochranného léčení (psychiatrické, sexuologické, závislostní)
3.1.3 Postupy pro léčbu ústavní, ambulantní a komunitní

▪ Možné zdroje financování

OPZ+

SPECIFICKÝ CÍL 4 KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI FORENZNÍ PSYCHIATRIE, SEXUOLOGIE, NÁVYKOVÝCH NEMOCÍ, PSYCHOLOGIE A OŠETŘOVATELSTVÍ

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 PODPORA A ROZVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ZNALECKÉHO POSUZOVÁNÍ

▪ Důvod zařazení

Vyjma vstupní zkoušky znalce MSp není dostupný vzdělávací program v oblasti forenzí psychiatrie. Dle stávající úpravy zákona o znalcích a tlumočnících je základním požadavkem na znalecké posudky jejich přezkoumatelnost. V současné době však zákon neposkytuje významnější návod k tomu, jaké výstupy v oblasti znaleckých posudků je nutné pro bezproblémový chod systému OL získat. Znalci nejsou vzděláváni v oblasti hodnocení a řízení rizika a v tam, tak tato hodnocení do znaleckých posudků včleňovat.

▪ Obsah návrhu

Je nezbytné vypracovat metodiku znaleckých posudků v oblasti psychiatrie, psychologie, návykových nemocí a sexuologie tak, aby byla dodržena zásada přezkoumatelnosti a zároveň bylo hodnocení rizika v těchto posouzeních obsaženo. Je nutné vypracovat vzdělávací programy pro odborníky, kteří se připravují na práci znalce.

▪ Gesce MSp, MZ ČR, Psychiatrická společnost JEP, Sexuologická společnosti JEP, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Asociace klinických psychologů (AKP ČR), Českomoravská psychologická společnost (ČMPS)

▪ Spolupráce

Lékařské fakulty, filosofické fakulty, zdravotně-sociální fakulty, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví)

▪ Seznam dílčích cílů

4.2.1	Vypracování metodiky znaleckých posudků v oblasti psychiatrie, psychologie, návykových nemocí a sexuologie	31. 12. 2023
4.2.2	Vypracování systému vzdělávání ve forenzí psychiatrii, sexuologii, psychologii a ošetřovatelství pro práci znalce	Průběžně do 2035

▪ Indikátory

- 4.2.1 Metodika k vypracování znaleckých posudků
- 4.2.2 XX soudních znalců z oboru psychiatrie, sexuologie, návykových nemocí a psychologie je vyškolen ve forenzí psychiatrii

▪ Možné zdroje financování

????

SPECIFICKÝ CÍL 5 KONCEPCE FINANČNÍHO ZAJIŠTĚNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB

SPECIFICKÝ CÍL 5.1 ZAJIŠTĚNÍ INVESTIČNÍCH PROSTŘEDKŮ V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH A REALIZACE TĚCHTO INVESTIC

▪ Důvod zařazení

System ústavní léčby není státem zásadněji investován, výjimkou jsou nemocní v nejvyšší kategorii ošetrovatelské náročnosti 5, což má dopad na výši úhrad ze všeobecného zdravotního pojištění. Z těchto úhrad však není možné financovat materiálně-technické vybavení oddělení potřebné pro zajištění bezpečné a kvalitní léčby. Současný stav je daleko za evropskými standardy.

▪ Obsah návrhu

Dle analýzy MZ ČR jsou v jednotlivých nemocnicích určeny budovy k přestavbě na oddělení daného typu (viz Příloha I.) a při rekonstrukci/výstavbě jsou respektovány Minimální zásady vybudovaného prostředí (viz Příloha V.) či přímo Materiálně-technický standard (viz Specifický cíl 7.4.). Součástí cíle je vypsání dotací na budování infrastruktury.

▪ Gesce

MMR, MZ ČR

▪ Spolupráce

Přímo řízené organizace MZ ČR

▪ Seznam dílčích cílů

5.1.1	Vyhlášení výzev z EFRR	29. 3. 2023
5.1.2	Dopracování transformačních plánů psychiatrických nemocnic	
5.1.3	Realizace rekonstrukce, výstavby a materiálně-technického vybavení pro ústavní ochranné léčení	31. 12. 2035

▪ Indikátory

- 5.1.1 Výzva k předkládání žádostí o podporu projektů z IROP (2x)
- 5.1.2 Transformační plány zahrnující rozvoj a zvýšení dostupnosti ústavního OL
- 5.1.3 Nové či upravené oddělení pro ústavní OL (kolik oddělení)

▪ Možné zdroje financování

ESIF, státní rozpočet a rozpočet PN

SPECIFICKÝ CÍL 5 KONCEPCE FINANČNÍHO ZAJIŠTĚNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 ZŘÍZENÍ LŮŽKODNE OCHRANNÉHO LÉČENÍ

▪ Důvod zařazení

Nemocní s nařízenou OL mají specifické potřeby, zajištění péče o ně je finančně náročnější. Od 1. 1. 2018 je toto zohledněno v platbě za lůžkoden zařazením všech ústavních OL do kategorie 5. Vyčlenit úhradu lůžkové části OL z lůžkodne následné psychiatrické péče a zavedení lůžkodne ochranného léčení umožní trvalou udržitelnost provozu oddělení, zejména zajištění vyššího počtu personálu, který je nezbytný pro potřeby nemocných a jejich bezpečí.

▪ Obsah návrhu

Definice lůžkodne ochranného léčení. Zavedení kategorizace nemocných dle míry rizika (nízké, střední, vysoké) pomocí nástrojů hodnocení rizika násilného jednání a recidivy a protektivních faktorů umožní i diferencované financování jednotlivých typů oddělení- středně zabezpečená oddělení pečující o vysoce rizikové nemocné, nízko zabezpečená oddělení pečující o středně a nízko rizikové nemocné, kategorie 3).

▪ Gesce

MZ ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Svaz zdravotních pojišťoven

▪ Spolupráce

Přímo řízené organizace MZ ČR, Psychiatrická společnost ČLS JEP

▪ Seznam dílčích cílů

5.2.1	Definování lůžkodne ústavního OL a nastavení úhrady péče dle míry rizika a náročnosti péče o pacienta- střední míra zabezpečení	31.12.2025
5.2.2	Definování lůžkodne ústavního OL a nastavení úhrady péče dle míry rizika a náročnosti péče o pacienta- nízká míra zabezpečení	31.12.2025

▪ Indikátory

- 5.2.1 Nastavený lůžkoden ústavního ochranného léčení –střední míra zabezpečení
- 5.2.2 Nastavený lůžkoden ústavního ochranného léčení- nízká míra zabezpečení

▪ Možné zdroje financování

Zdravotní pojišťovny

ZMĚNA JAKO STRATEGICKÝ NÁSTROJ ZLEPŠENÍ SYSTÉMU OCHRANNÉHO LÉČENÍ V ČR

PROJEKT MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ: PROGRAM OPZ+

KA1: Zvýšení kvality péče o lidi s nařízeným ochranným léčením

Metodické pokyny, Financování OL, Zavedení metodických materiálů do praxe, workshopy pro management psychiatrických nemocnic, komunikace vůči psychiatrickým ambulancím, Informační kampaň, Letní škola forenzní psychiatrie

KA2: Podpora zavádění strukturovaných nástrojů hodnocení a managementu rizika do praxe

Příprava zavedení nástrojů měření rizikovosti do praxe, Vzdělávací program, výcvik lektorů, adaptace nových nástrojů (START, HCR-20 FAM, Evaluační studie)

KA3: Prezentace a školení o nástrojích hodnocení a managementu rizika

Prezentace a školení o nástrojích, Motivační workshopy

KA4: Změny ve sledování průchodnosti pacienta s nařízenou OL

Studie možností sběru dat a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL

Testování a vytvoření metodického postupu pro sběr a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL

JE/BUDE OCHRANNÉ LÉČENÍ VÝZVOU NEBO TRESTEM?

- ❖ Základní podmínkou jsou komplexní změny v systému péče.
- ❖ Z pohledu psychiatra může být ochranné léčení poté výzvou k nalezení efektivní intervence pro obtížné případy.
- ❖ Má potenciál pro změnu a resocializaci, pokud je postaveno na vhodných terapeutických základech a respektuje potřeby pacienta.
- ❖ Na druhou stranu, pro některé psychiatry, kteří vnímají ochranné léčení jako ztrátu svobody pacienta, především jako trest, může být přijetí pacientů s nařízeným OL i nadále obtížné.
- ❖ Nový systém péče by přes výše uvedené měl zajistit takové podmínky pro výkon OL, aby i tito pacienti měli péči dostupnou.
- ❖ ZZ by se k péči o tyto pacienty mohla stavět čelem, ať už aktem přijetí pacienta do péče, či přijetím výzvy léčit i pacienty komplikované, což pacienti s nařízeným OL bezpochyby jsou...

ZÁVĚR

- ❖ Ochranné léčení přináší pro psychiatra řadu profesních výzev, zejména v propojení nařízené léčby a terapeutické efektivity.
- ❖ Přístup psychiatra, který zohledňuje potřeby pacienta a minimalizuje pocit nucenosti, může výrazně ovlivnit výsledky léčby.
- ❖ Nařízená léčba nemusí být vnímána jako trest, ale spíše jako příležitost k terapeutickému zásahu, který může být přínosný jak pro jednotlivce, tak pro společnost.



DĚKUJI ZA POZORNOST