SDP-OV PRIJEDLOG RESTRUKTURIRANJA PSIHIJATRIJSKE SKRBI U HRVATSKOJ:

Iz velikih bolnica u zajednicu

Kao svjedoci ovog tragičnog događaja naša je dužnost ne samo komentirati situaciju već i aktivno ponuditi rješenja. Zdravstvenom sustavu treba vremena da se promijeni i promjena se ne može dogoditi ako u tome ne sudjeluju svi dionici: medicinsko osoblje, pacijenti, ministarstva, uredi, komore... Zato smo željeli, a u susret tematskih sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku u Saboru na konstruktivan način dati našu viziju razvoja hrvatske psihijatrije s glavnim ciljem – pomoći pacijentu.

Već dulje vrijeme slušamo o tzv. skrbi u zajednici, što to zapravo znači?

To znači da ako osjetite da niste dobro i ne funkcionirate kao ranije, to ne zahtijeva od vas da prvo čekate na pregled nekoliko mjeseci, putujete u neki veći grad na pregled gdje se vraćate svakih dva tjedna ako ste u nekoj akutnoj fazi ili pak ostajete u bolnici tri tjedna. Ponekad nam treba podrška dok žalujemo, dok pokušavamo riješiti stambeno pitanje, kada ne možemo pratiti nastavu na fakultetu ili kada brinemo o drugoj, starijoj ili bolesnoj osobi. Trebamo li tada jednaku skrb kao i u ranijem slučaju? Što bi svima nama bilo najlakše i najprihvatljivije? Svakako bi nam bilo najlakše da **kada nismo dobro, pomoć bude u našoj blizini i da ju dobijemo dok nam nije dobro, a ne kada se već snađemo na druge načine.** To je upravo jedan od razloga zbog kojih su nam hitne ambulante pune, jer pacijentima su dostupne i - barem u Zagrebu – donekle blizu.

Kako postići da nam **skrb** bude **u blizini i pravovremena**, da se shvati razlog naših smetnji i da nam se pruži podrška? Da bismo to postigli, moramo **promijeniti paradigmu psihijatrijske skrbi i to mora postati psihijatrija u zajednici, a ne veliki bolnički sustavi.** Većina psihijatrijskih kreveta nalazi se u velikim psihijatrijskim bolnicama, a ostatak u općim bolnicama i kliničkim centrima. Psihijatrijske bolnice najčešće su udaljene od gradskih centara i većih gradova. Oko 2000. u Hrvatskoj se započelo s određenim aktivnostima koje su psihijatriju počele pomicati u zajednicu, s realnim planom sukcesivnog smanjivanja bolničkih psihijatrijskih kreveta. Pomak je bio kratkog daha. **Broj kreveta i duljina liječenja psihijatrijskih bolesti u posljednjih 10 godina gotovo se ni u jednom segmentu nisu promijenili!** Broj kreveta u svim dijelovima sustava (općim bolnicama, kliničkim bolnicama i bolničkim centrima i specijalnim bolnicama) tek je neznatno pao, a duljina ostajanja bolesnika u bolnici – u većini stacionarnih ustanova je doslovno nepromijenjena, dok je u specijalnim bolnicama varirala od 29 dana (2016. godine) do 44 dana 2024. godini, da bi 2025. godine iznosila 37 dana. S druge strane, dugotrajna skrb (dakle nakon 31. dana liječenja) koja često obuhvaća osobe s demencijom, u Hrvatskoj je još uvijek razmjerno nerazvijena; na nju je u 2023. godini otpadalo samo 3 % zdravstvenih izdataka, što je znatno ispod prosjeka EU-a od 18 %.

Svi pokazatelji nam govore da **psihijatrijsko se liječenje u velikoj mjeri i dalje oslanja na smještaj bolesnika na bolničkim odjelima.** Bez obzira na trendove u drugim zemljama, na nacionalnoj razini nema značajnijih promjena u orijentiranju na vanbolničku skrb. Okosnicu psihijatrijske vanbolničke skrbi trebaju činiti centri za mentalno zdravlje, mobilni timovi i dnevne bolnice.

GLAVNI DIJELOVI REORGANIZACIJE PSIHIJATRIJSKE SKRBI

- **Centri za mentalno zdravlje**

U našem susjedstvu, u Trstu, imamo ogledne primjere u kojima je gotovo sva psihijatrijska skrb u zajednici uz nekolicinu akutnih kreveta. To bi Hrvatskoj trebao biti dugoročan plan – uspostaviti široku, decentraliziranu mrežu brige za mentalno zdravlje u kojoj nitko neće morati putovati u susjednu županiju

ni čekati mjesecima na pregled. Međutim, kako bi taj model uspio, potrebno je da surađuje s mnogim drugim sektorima, pogotovo socijalnom skrbi, stambenim zbrinjavanjem i tržištem rada. Tu je ključna koordinacija sa socijalnom skrbi; naime mnogi razlozi dugih hospitalizacija proizlaze iz tzv. socijalne indikacije: neadekvatni uvjeti smještaja, nemogućnost brige o davanju lijekova, osnovnim kućanskim obvezama i sl. Kada bi te usluge bile dostupne u svakoj zajednici, poput široko raspotranjene pomoći u kući, gerontoloških centara i stambenih zajednica, i psihijatrijsko-psihološka skrb mogla bi biti učinkovitija, a u nekim bi se slučajevima i smetnje time razriješile.

Centri moraju biti povezani s domovima zdravlja - predviđeno zapošljavanje psihologa u domove zdravlja koje je donijela ova Vlada neće biti dovoljna mjera skrbi u zajednici. Domovi zdravlja mjesta su koja već pružaju skrb u zajednici, pacijentima su poznati i u velikoj mjeri raspolažu potrebnom infrastrukturom za pružanje psihijatrijske i psihološke pomoći. Centri mogu biti povezani s domovima zdravlja i u obliku dispanzera za mentalno zdravlje koji mogu pružati kontinuiranu skrb unutar već postojećih resursa.

Centri za mentalno zdravlje bili bi učinkovita mreža za prevenciju, ranu intervenciju, liječenje i praćenje značajnog broja psihičkih smetnji koje ne zahtijevaju uvijek bolničko zbrinjavanje, ali zahtijevaju intenzivnije posjete psihijatru. Oblik standardnog liječenja treba biti program rehabilitacije, u kojem je cilj postavljanje individualnog plana liječenja. Tijekom toga potrebno je educirati bolesnika o njegovom stanju i napraviti plan recidiva bolesti, raditi s obitelji bolesnika, koordinirati liječenje u zajednici, vježbati socijalne vještine, učiti postupke suočavanja sa stresom i pružiti podršku u zapošljavanju.

- **Mobilni timovi**

Mobilni timovi za mentalno zdravlje stručni su multidisciplinarni timovi koji dolaze u dom korisnika kako bi pružili podršku osobama koje teško pristupaju psihijatrijskim uslugama. Mobilni tim jedva da je ušao u posljednje izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, međutim HZZO i dalje ne plaća mobilni tim kao zasebnu uslugu! Primjerice, u Gradu Zagrebu izdvajamo dodatna sredstva za mobilne timove koji rade u okviru NZJZ Andrija Štampar, i oni se ne mogu „pokriti“ sredstvima HZZO-a. Dakle, mobilni timovi ovise o tome koliko neka zajednica ima mogućnosti to financirati. Upravo ti djelatnici iz NZJZ-a Andrija Štampar su vanbolničku skrbi učili od kolega iz Trsta te rade po modelima nizozemskih i belgijskih mobilnih timova, a trenutna potreba za mobilnim timovima u Zagrebu višestruko premašuje kapacitete ovih postojećih.

- **Dnevne bolnice**

Većina ustanova uvidjela je potencijale dnevnih bolnica. Postoje različiti oblici grupne podrške i grupne psihoterapije izvan klasičnog bolničkog stacionara, peer grupe i udruge u zajednici, grupna psihoterapija i savjetovališni centri, programi u zajednici uz psihijatrijske ustanove. Sve one mogu biti namijenjene širokom broju teškoća: od smetnji raspoloženja, psihotičnih smetnji, ovisnosti, poremećaja prehrane itd. Programima dnevne bolnice nije mjesto samo unutar velikih odjela ili klinika, već i u domovima zdravlja i centrima za mentalno zdravlje. Ekspanzija dnevnih bolnica uvelike bi doprinijela promjeni trenda iz bolničkog okruženja u vanbolnički i bila snažna poveznica psihijatrijske skrbi i zajednice.

Međutim, problem ljudskih potencijala predstavlja značajnu prepreku u njihovu održavanju. Uz obveze stacionarnog i ambulantnog rada, vrlo je teško uskladiti rad u dnevnoj bolnici, a takav rad često zahtijeva i edukacije stručnjaka koje nisu pokrivene uobičajenim sredstvima, poput psihoterapijske edukacije te su djelatnici primorani plaćati takve skupe, višegodišnje edukacije iz „vlastitog džepa“. To pak otvara pitanje na koji način tako educirani stručnjak može dodatno zaraditi u postojećem sustavu. Odgovor je da, nažalost, ne može, a to aktivno otvara vrata dvojnom radu, što u nekim sredinama dodatno produbljuje nejednakosti.

- **Produljeno liječenje i palijativna skrb**

Produljeno liječenje dodatno stabilizira kronična psihijatrijska stanja, radi na psihosocijalnoj rehabilitaciji i priprema pacijenta za povratak u obitelj ili nastavak samostalnog života. Palijativna skrb pak treba olakšati bol, tjelesne i psihičke simptome i pružiti psihosocijalnu podršku bolesniku i njegovim bližnjima u uznapredovalim ili neizlječivim fazama bolesti, primjerice demencije. Zbog teško dostupnog smještaja u javne domove umirovljenika, a pogotovo ako se dogodi nenadana zdravstvena situacija, obitelji se odlučuju za privatne domove ili sama brine o osobi. To ih ozbiljno financijski opterećuje, a ponekad briga o starijem roditelju podrazumijeva opterećenje zdravstvenog sustava uzimanjem bolovanja i „uskakanjem" članova obitelji što ih značajno iscrpljuje. Pružanjem dovoljne podrške unutar zdravstvenog sustava omogućila bi se dostojanstvena briga te rasteretile bi se obitelji koji bi se mogle pacijentu posvetiti na drugačiji način.

GDJE SMO SADA I KAKO DALJE?

U svibnju prošle godine u eSavjetovanju bio je Akcijski plan za implementaciju sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici do 2027. On je predvidio uspostavu 20 mobilnih timova i 21 dispanzera u domovima zdravlja, 20 anonimnih savjetovališta/centara za mentalno zdravlje u zajednici, 32 aktivnih stručnjaka po iskustvu/mentora oporavka (tzv. peer workera), a njih 20 u mobilnim timovima. Još 2021. se Hrvatska obvezala sudjelovanjem u jednom od HZJZ projekata uspostaviti mobilne timova po belgijskom modelu te prevenciju suicida po austrijskom modelu, što smo i 2022. usvojili Strateškim okvirom razvoja mentalnog zdravlja do 2030. Čak je i Operativni plan razvoja integrirane dugotrajne skrbi 2025.-2030. priznao da Republika Hrvatska nema integriranog sustava dugotrajne skrbi jer su usluge u zdravstvenom i socijalnom sustavu fragmentirane, što dovodi do nedovoljne učinkovitosti i nedostatne skrbi te da su potrebne ključne reforme.

HZZO pak svojim uvjetima plaćanja diktira kako će skrb na kraju izgledati. Nažalost, bilo je primjera u kojima su se ustanove reorganizirale sukladno najprofitabilnijem modelu, a ne onome što je građanima zaista potrebno. Tzv. košarice koje HZZO plaća za psihijatrijske usluge daleko su niže od stvarne cijene usluge, a nedovoljno sredstava koči ustanove u napretku i ulaganju u drugačiju skrb.

Neke promjene mogu doći s terena, ali **ozbiljne promjene sustava moraju doći političkom voljom i u suradnji sa svim dionicima u sustavu**. Zato pozivamo Ministarstvo zdravstva, HZZO, komore, udruge, gradske i županijske urede, djelatnike i pacijente na zajedničke promjene u psihijatrijskom sustavu skrbi. Promjene je potrebno aktivno mjeriti, evaluirati i po potrebi prilagođavati, kako se budu mijenjale potrebe i zahtjevi društva. Jedino na taj način možemo poboljšati psihijatrijsku skrb koja će rezultirati **oporavkom i integracijom**.

SAŽETAK:

IZ VELIKIH BOLNICA U ZAJEDNICU:
PRIJEDLOG RESTRUKTURIRANJA PSIHIJATRIJSKE SKRBI

Psihijatrijsko se liječenje u Hrvatskoj i dalje uvelike oslanja na bolničke odjele. Većina psihijatrijskih kreveta nalazi se u velikim psihijatrijskim bolnicama, a broj kreveta i duljina liječenja posljednjih 10 godina gotovo se nisu promijenili. Zato je potrebna promjena paradigme: **psihijatrija u zajednici umjesto velikih bolničkih sustava!**

Okosnicu reforme skrbi trebaju činiti:

- **Centri za mentalno zdravlje** povezani s domovima zdravlja, za prevenciju, ranu intervenciju, liječenje i praćenje, uz programe rehabilitacije i suradnju sa socijalnom skrbi, stanovanjem i tržištem rada,
- **Mobilni timovi** koji dolaze u dom korisnika. Trenutno ovise o izdvajanjima lokalne zajednice pa je potrebno što žurnije uvesti novu ugovorenu uslugu s HZZO-om,
- **Dnevne bolnice** mogu svojim programima obuhvatiti čitav raspon teškoća, a potrebno je dodatno uložiti u kapacitete uz rješavanje nedostatka ljudskih potencijala i neplaćenih edukacija stručnjaka,
- **Produljeno liječenje i palijativna skrb** kako bi se osigurala dostojanstvena skrb i rasteretili obitelji i bližnje.
-

Nažalost, trenutno ne postoji nikakva jasna indikacija da će prijeko potreban proces skrbi u zajednici zaživjeti u obliku u kojem bi trebao, a **ozbiljne promjene sustava moraju doći od vrha i u suradnji sa svim dionicima u sustavu**. Jedino na taj način možemo poboljšati psihijatrijsku skrb koja će rezultirati oporavkom i integracijom pacijenata u društvenu zajednicu.

Savjet za zdravstvo i sport SDP-a Hrvatske,

studeni 2026.