



**REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

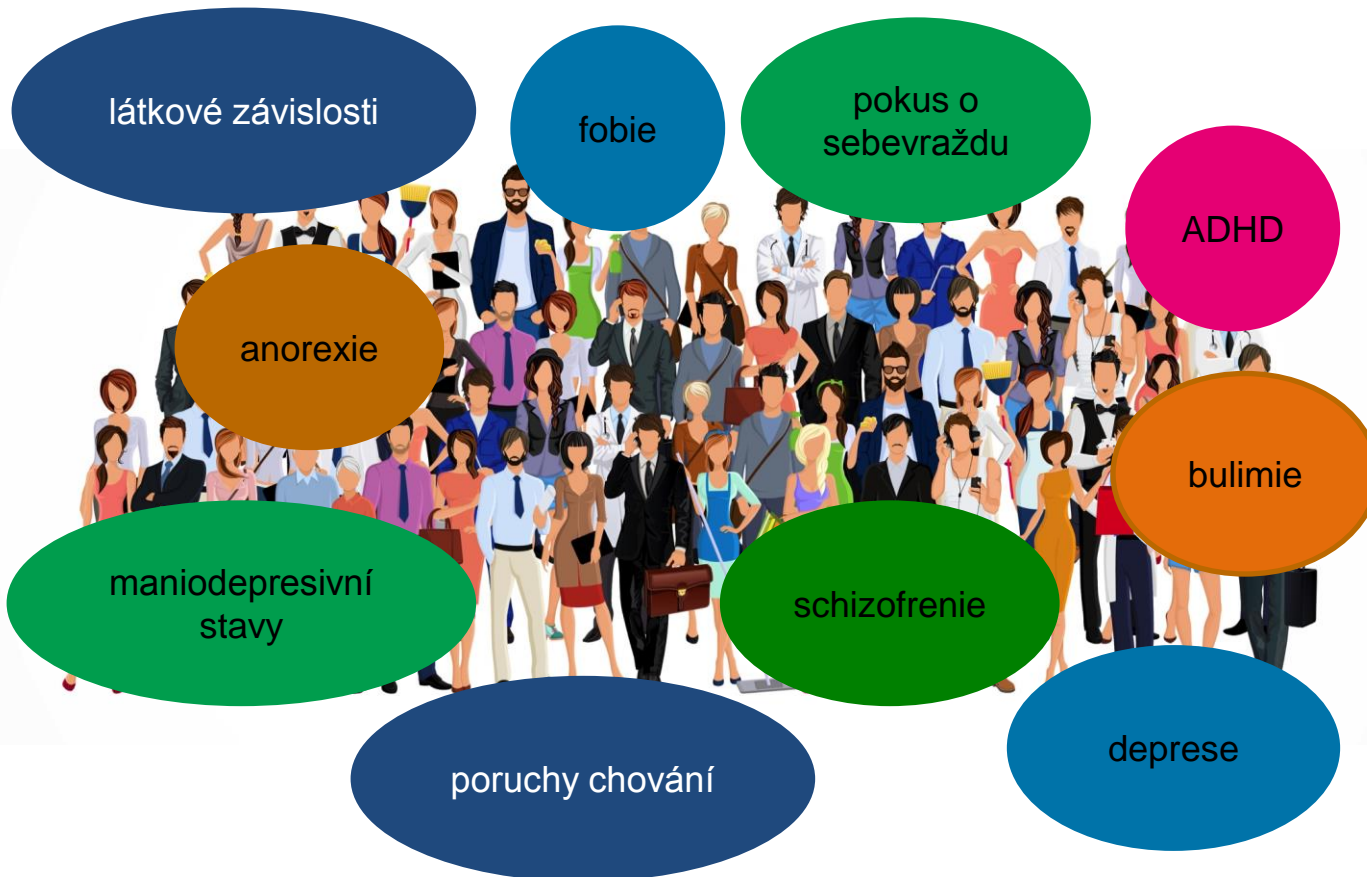
# Aktuální stav procesu změny péče o duševně nemocné

Doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

MUDr. Martin Hollý, MBA

Psychiatrická společnost ČLS JEP

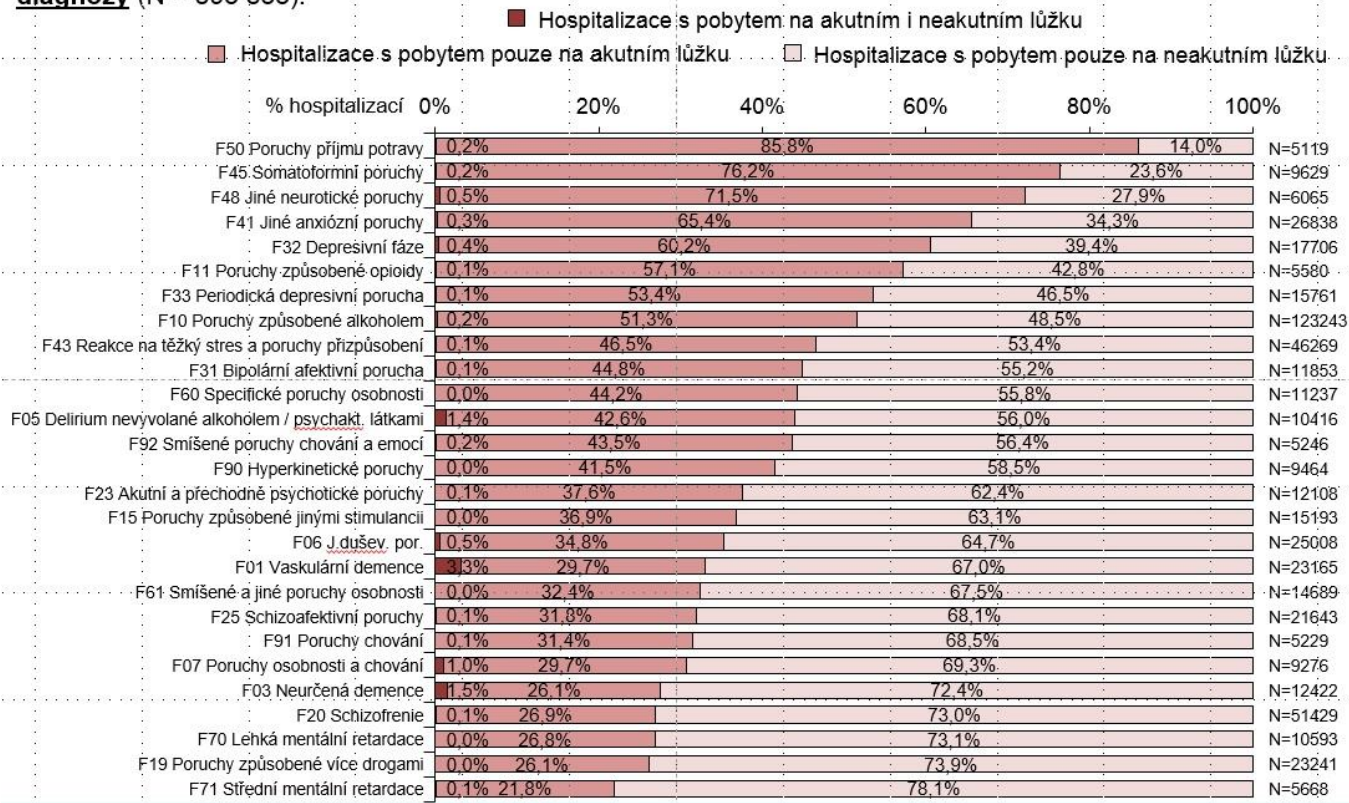
23.8.2018



# Důvody pro reformu

- Psychiatrická péče v ČR nedoznala od počátku 90. let 20. století žádné zásadní systémové změny
- Potýká se s dlouhodobou podfinancovaností
- Stávající systém péče má své těžiště v materiálně a technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích
- Nedostatečná podpora pacientů v jejich vlastním prostředí
- Nedostatečná spolupráce a koordinace mezi jednotlivými složkami poskytovatelů péče o duševně nemocné
- Služby v komunitě existují jen na některých místech a to ještě v nedostatečné míře

Hospitalizace pacientů s psychiatrickou diagnózou jsou definovány kódem diagnózy **F00 až F99 na místě hlavní diagnózy** (N = 593 833).



# Lidská práva a závazky ČR

- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
- Rezoluce Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 „Zásady ochrany duševně nemocných“
- WHO Mental Health Action Plan 2013-2020
- WHO The European Mental Health Action Plan
- ...
- **WPA Bill of rights for person with mental illness**



- ✓ právo žít **nezávisle** v komunitě jako ostatní občané
- ✓ právo na **přístupné, integrované, dostupné** bydlení
- ✓ právo na **svobodu pohybu** a **odstranění** omezení volného cestování
- ✓ právo **rozhodovat** o budoucnosti a dělat si **vlastní životní rozhodnutí**
- ✓ právo na **důvěrnost** a **soukromí**

Sociomapa 1: Kontextuální postavení poskytování psychiatrické péče v ČR v parametru dostupnosti extramurálních forem psychiatrické péče na pozadí HDP per capita PPP (USD)

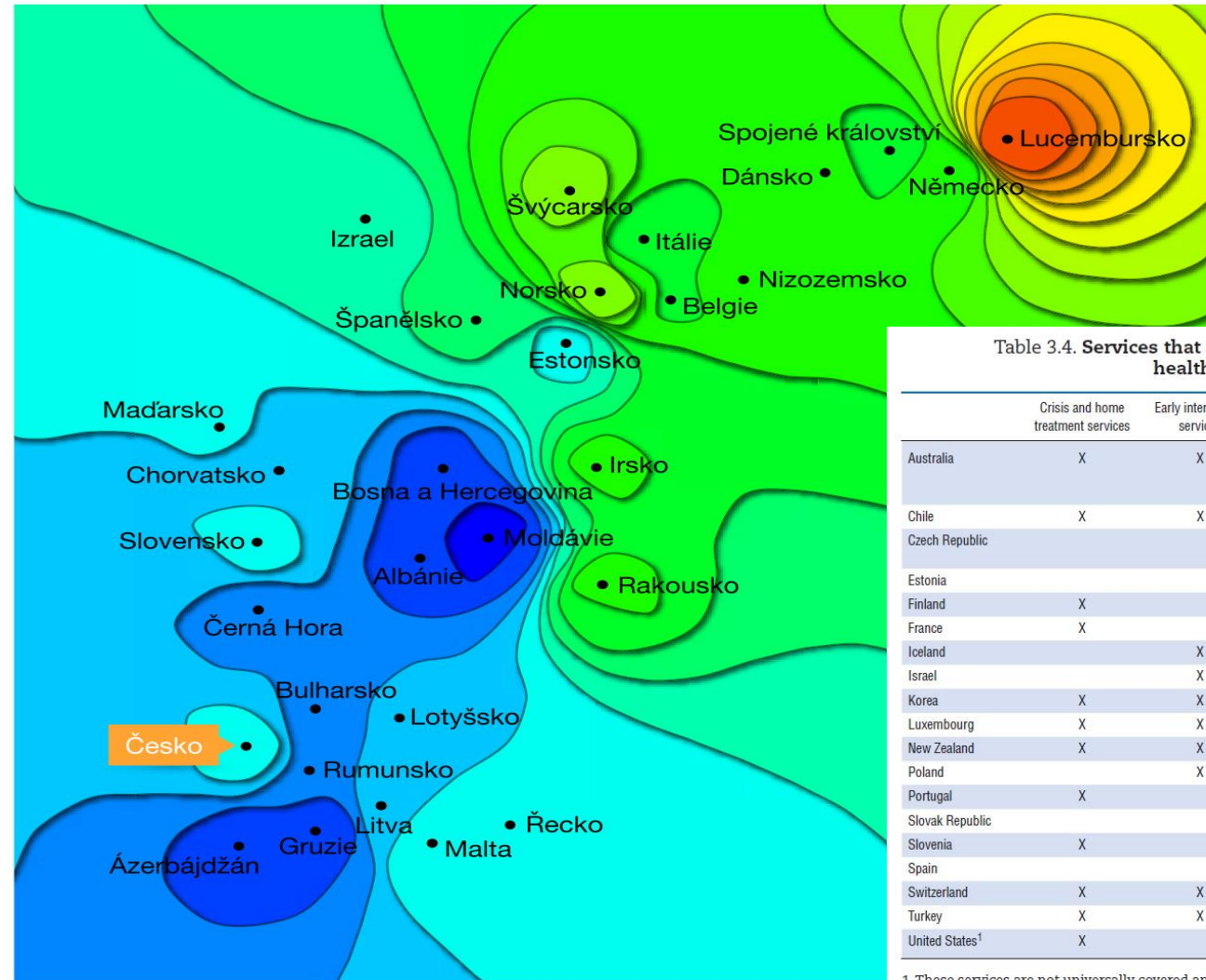


Table 3.4. Services that are routinely available as part of community mental health services, selected OECD countries

	Crisis and home treatment services	Early intervention services	Assertive outreach services	Community based recovery services	Day services	Other (please specify)
Australia	X	X	X	X	X	Many and varied, including home-based support and respite services
Chile	X	X				
Czech Republic						Community services are scarce and not routinely available
Estonia					X	
Finland	X			X	X	
France	X					
Iceland		X		X	X	
Israel		X	X	X	X	
Korea	X	X	X	X	X	
Luxembourg	X	X	X	X	X	
New Zealand	X	X	X	X	X	
Poland		X			X	
Portugal	X			X	X	
Slovak Republic				X	X	
Slovenia	X		X		X	
Spain				X	X	
Switzerland	X	X		X	X	
Turkey	X	X			X	
United States <sup>1</sup>	X		X	X	X	

1. These services are not universally covered and their use differs across states and jurisdictions.

Source: OECD Mental Health Questionnaire 2012.

# DI V EVROPĚ

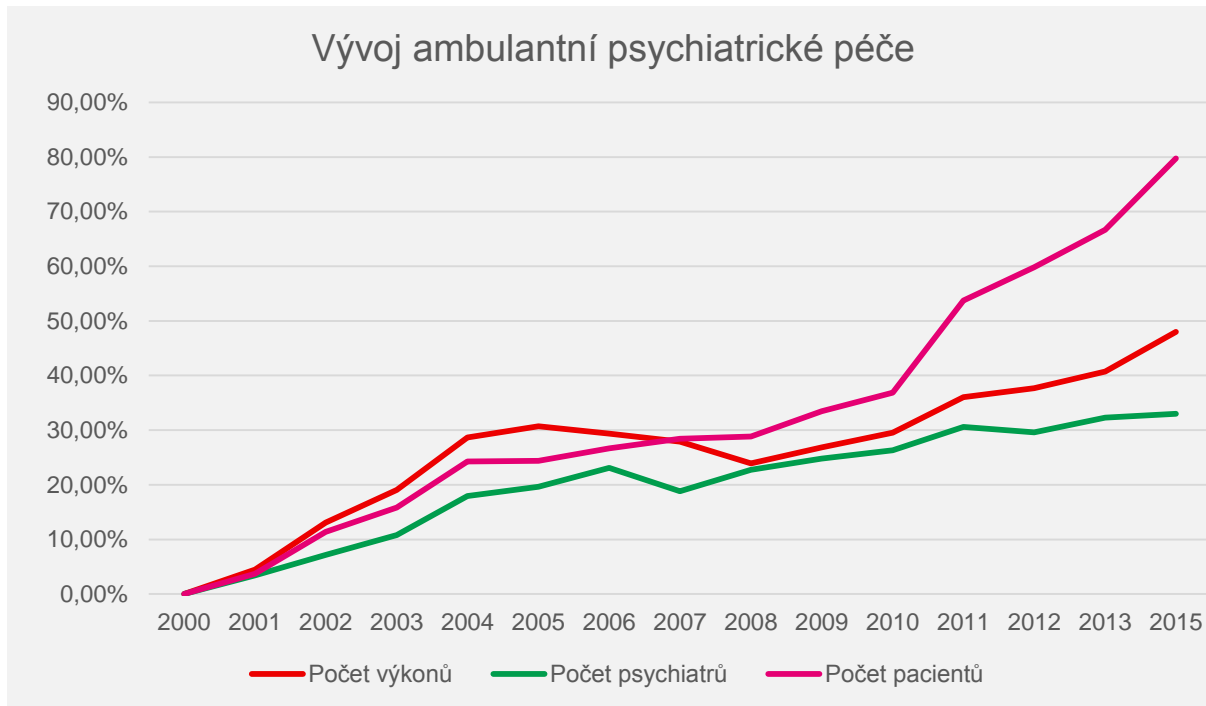
- V péči o osoby s duševním onemocněním jen menší část zemí EU má dominantní část pomoci v komunitních službách a neprovozuje větší psychiatrické nemocnice.
- Nicméně většina starých členských zemí je na cestě směrem k plné transformaci



## Mapping Exclusion

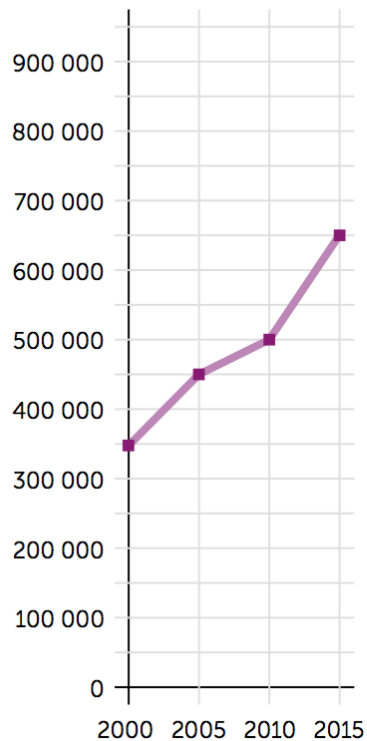
*Institutional and community-based services in the mental health field in Europe*

# Ambulantní péče (641663)

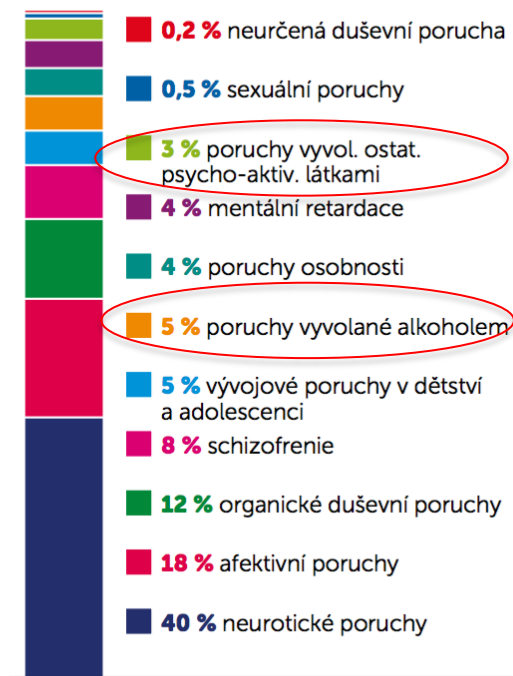




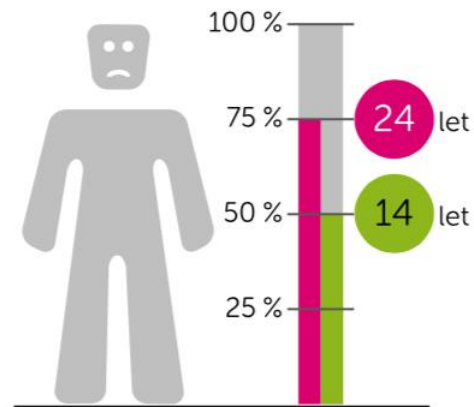
### POČET PRVNÍCH VYŠETŘENÍ V DANÉM ROCE



### POČET PACIENTŮ V ROCE 2015



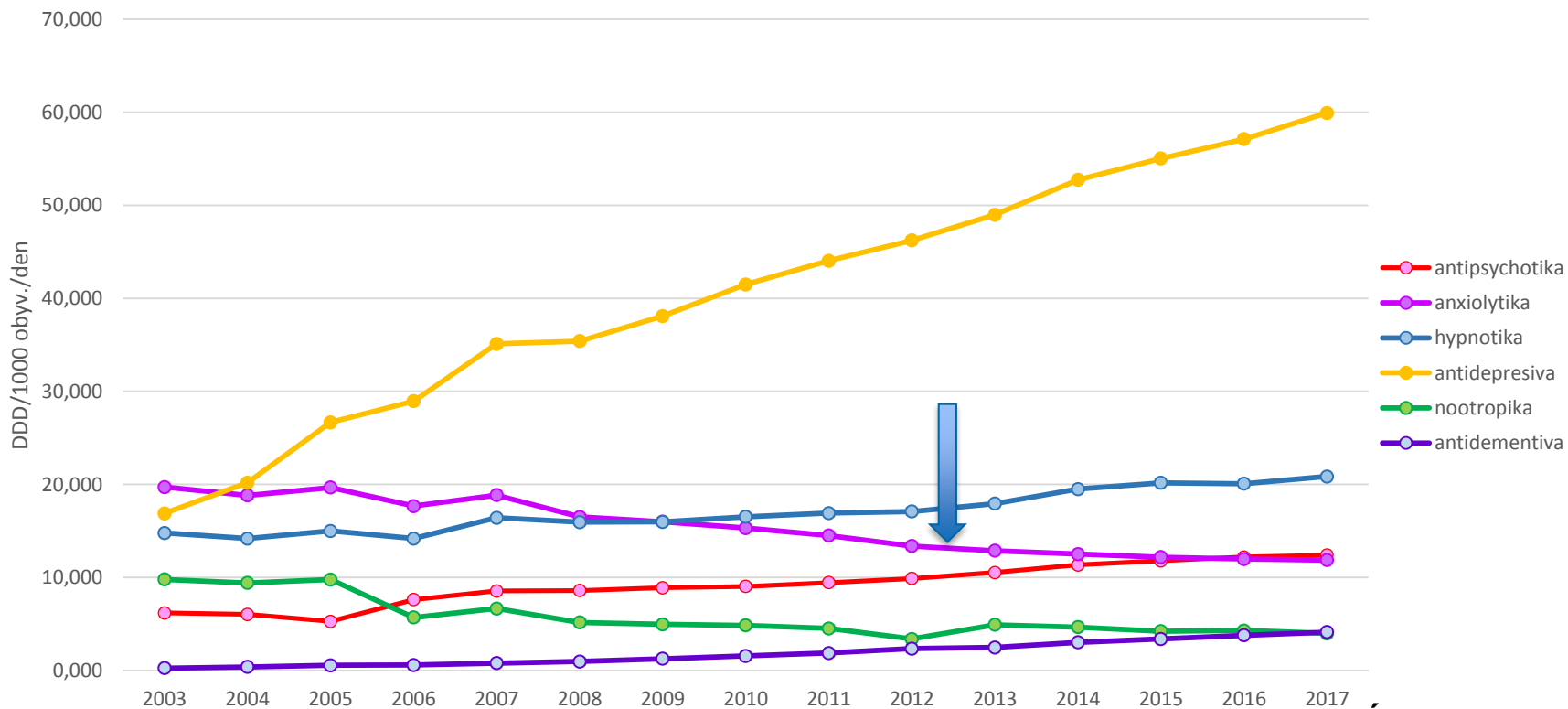
ÚZIS, 2015



50 % z chronicky duševně nemocných onemocní před 14. rokem života, 75 % před 24. rokem života

Zdroj: NAMI

Spotřeba psychofarmak DDD/1000 obyv./den v ČR



SÚKL, AISLP 2018

Antipsychotika: N05A po odečtení N05AN (lithium), anxiolytika: N05B, hypnotika: N05C, antidepresiva: N06A a antidementiva: N06D po odečtení ginkgo-biloba.

# Akutní péče (20051)



30 oddělení



1 308 lůžek

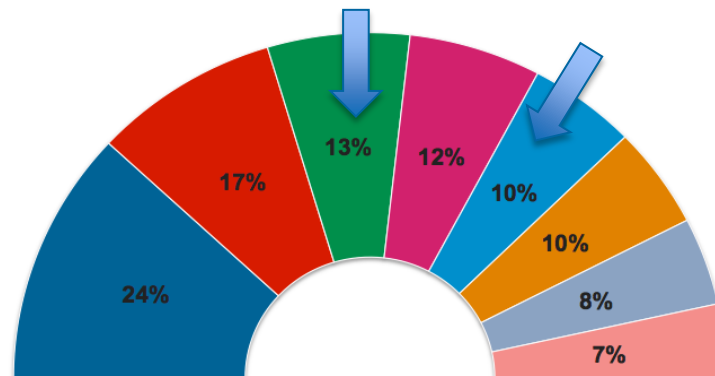


324 lékařů (261 úvazků)



831 sester (789 úvazků)

## Pacienti dle diagnózy



- NEUROTICKÉ PORUCHY (24 %)
- SCHIZOFRENIE (17 %)
- PORUCHY VYVOLANÉ ALKOHOLEM (13 %)
- AFEKTIVNÍ PORUCHY (12 %)
- JINÉ DIAGNÓZY (10 %)
- PORUCHY VYVOL. OSTAT. PSYCHO-AKTIV. LÁTKAMI (10 %)
- ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (8 %)
- PORUCHY OSOBNOSTI (7 %)

# Následná péče (37940) Pacienti dle diagnózy



18 zařízení pro dospělé  
3 zařízení pro děti



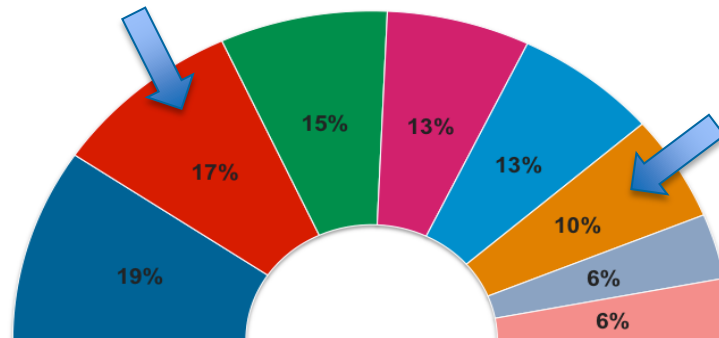
8 583 lůžek pro dospělé  
250 lůžek pro děti



605 lékařů (495 úvazků)



4 756 sester (4 615 úvazků)

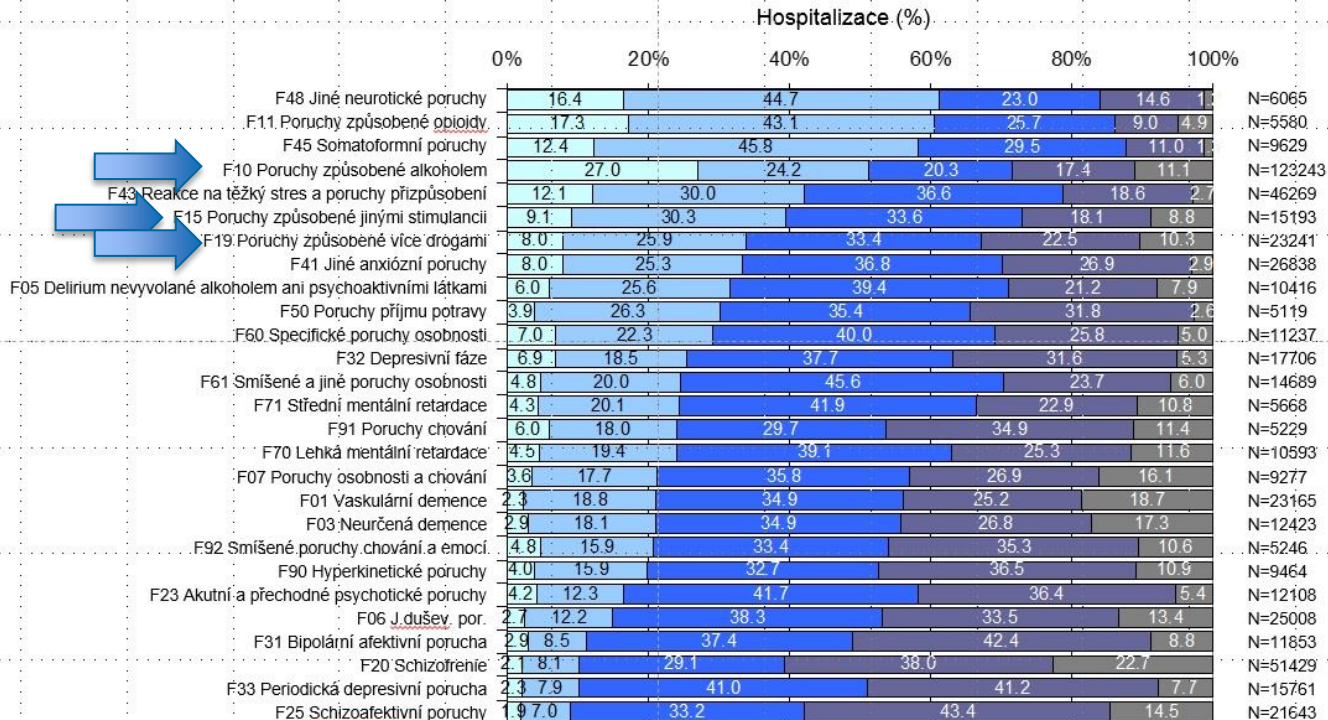


- SCHIZOFRENIE (19 %)
- PORUCHY VYVOLANÉ ALKOHOLEM (17 %)
- JINÉ DIAGNÓZY (15 %)
- ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY (13 %)
- NEUROTICKÉ PORUCHY (13 %)
- PORUCHY VYVOL. OSTAT. PSYCHO-AKTIV. LÁTKAMI (10 %)
- AFEKTIVNÍ PORUCHY (6 %)
- PORUCHY OSOBNOSTI (6 %)

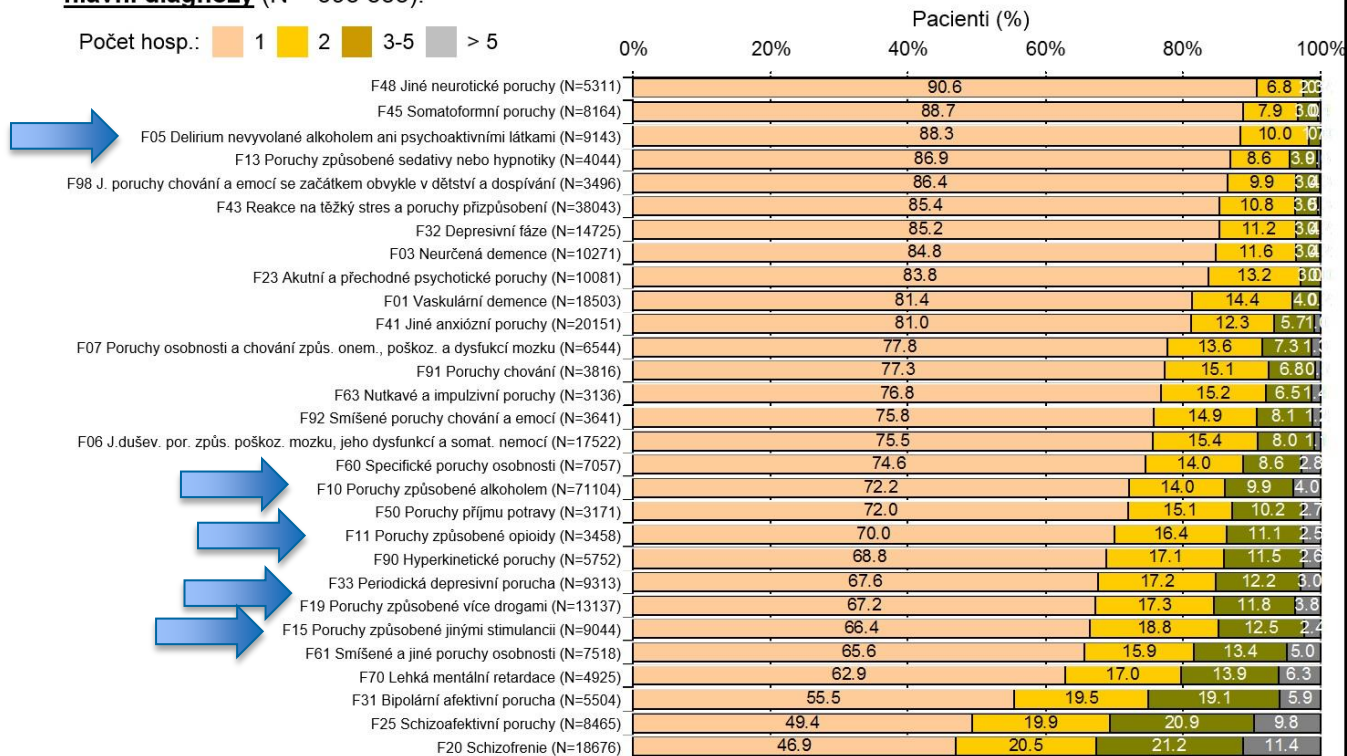
Hospitalizace pacientů s psychiatrickou diagnózou jsou definovány kódem diagnózy **F00 až F99 na**

**místě hlavní diagnózy** (N = 593 833). Délka hosp.:

1 den 2-7 dní 8-30 dní 1-3 měsíce > 3 měsíce

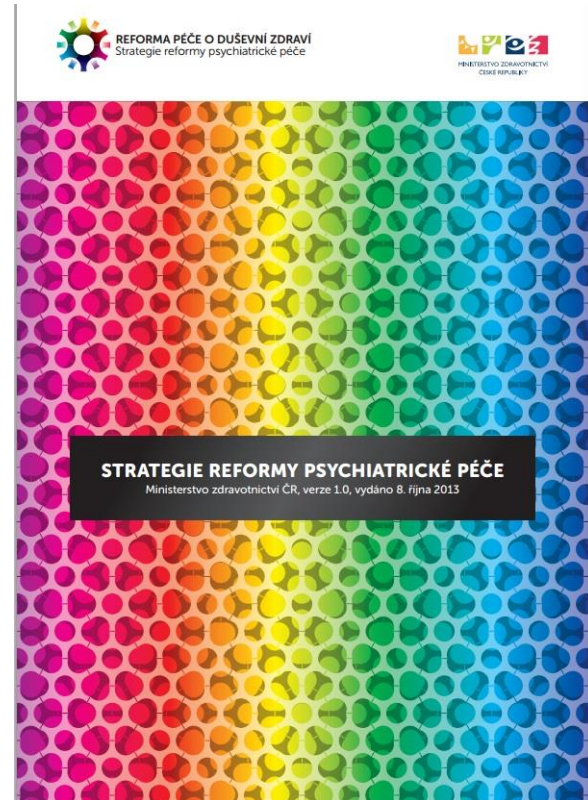


Hospitalizace pacientů s psychiatrickou diagnózou jsou definovány kódem diagnózy **F00 až F99 na místě hlavní diagnózy** (N = 593 833).



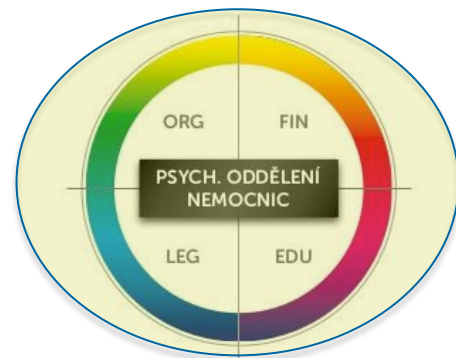
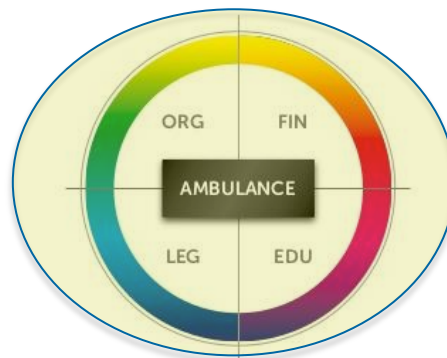
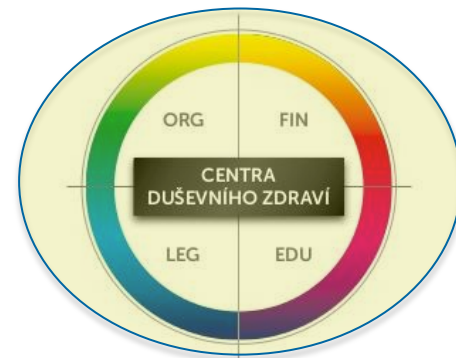
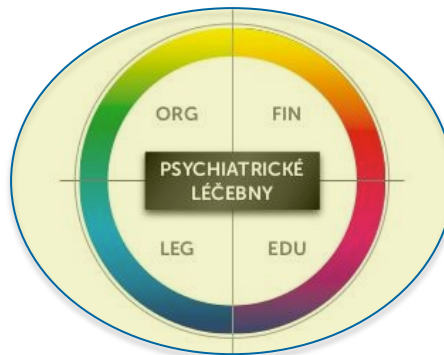
# Nová psychiatrie?

- Nové služby
- Nový přístup
- Noví lidé
- Nové vztahy
- Nové technologie
- Nové domy
- EBM se nemění



# Prvky systému péče o duševně nemocné

- Zvýšit kvalitu systémovou změnou organizace jejího poskytování.
- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a psychiatrie obecně.
- Zvýšit spokojenost uživatelů s péčí.
- Zvýšit efektivitu včasnou diagnostikou a identifikací skryté nemocnosti.
- Zvýšit úspěšnost začleňování duševně nemocných do společnosti.
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči.





# Vnitřní analýza - standardy



*Příklad standardu "B" (pavilon 3).*

# Vnitřní analýza - standardy



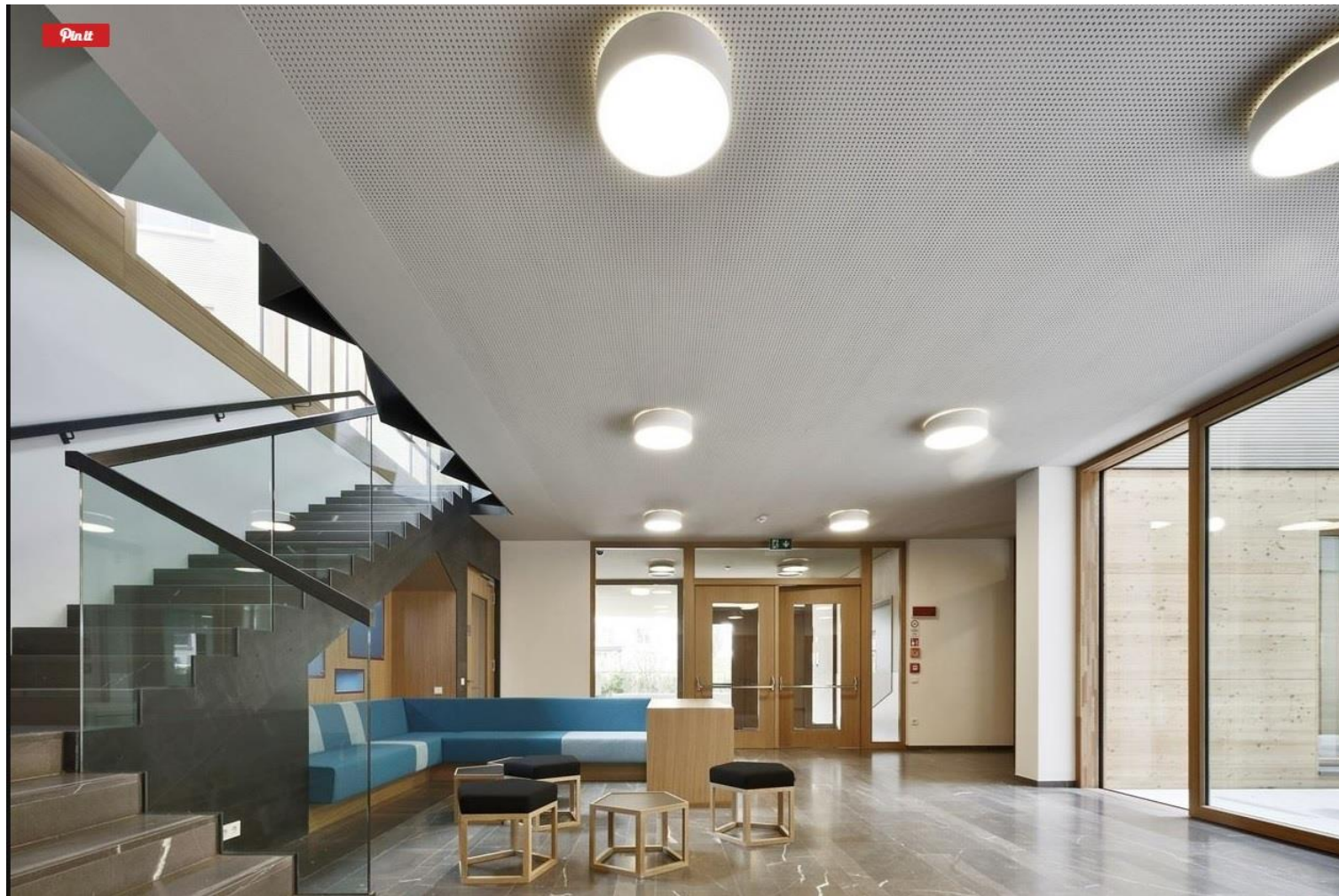
*Příklad standardu "A" (pavilon 28).*















# Centra Duševního Zdraví

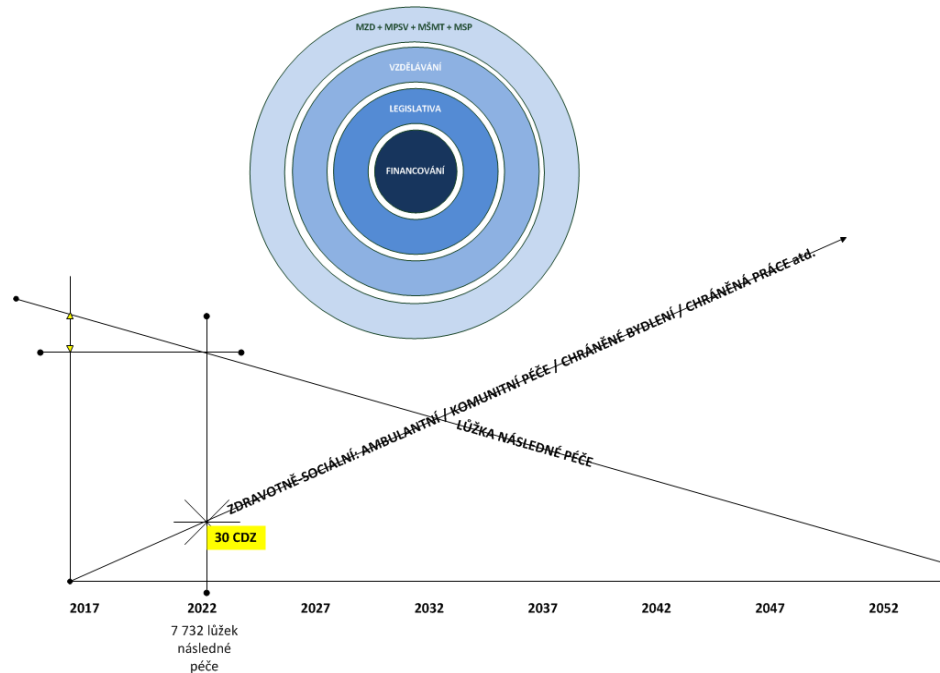
- Multidisciplinární tým poskytuje
  - komplexní komunitní psychiatrickou léčbu
  - rehabilitaci a podporu lidem se závažným chronickým duševním onemocněním, kteří
    - nefungují dobře ve standardním systému ambulantní péče
    - je u nich vyšší riziko hospitalizací
    - bezdomovectví
    - abusu návykových látek
    - kriminálních deliktů
    - pacienti s kolísavým duševním stavem
    - nízkou adherencí k medikaci
    - malým zájmem o léčení
- Tým přepíná mezi 2 typy péče, standardním a akutním /asertivním/
- Tým pravidelně rozhoduje o tom, kdo bude v jakém režimu, podle daných pravidel. ACT jsou např. noví pacienti, dekompenzovaní pacienti, bezdomovci, atd.

# Transformace institucí

- Přesun akutní péče do nemocnic
- Minimalizace dlouhodobé intramurální péče
- Aktivity vedoucí k prevenci hospitalizace
- Aktivity vedoucí ke zkrácení hospitalizace



# Reforma a deinstitucionalizace



## Vývoj psychiatrických lůžek v ČR (1985-2012), dle ÚZIS

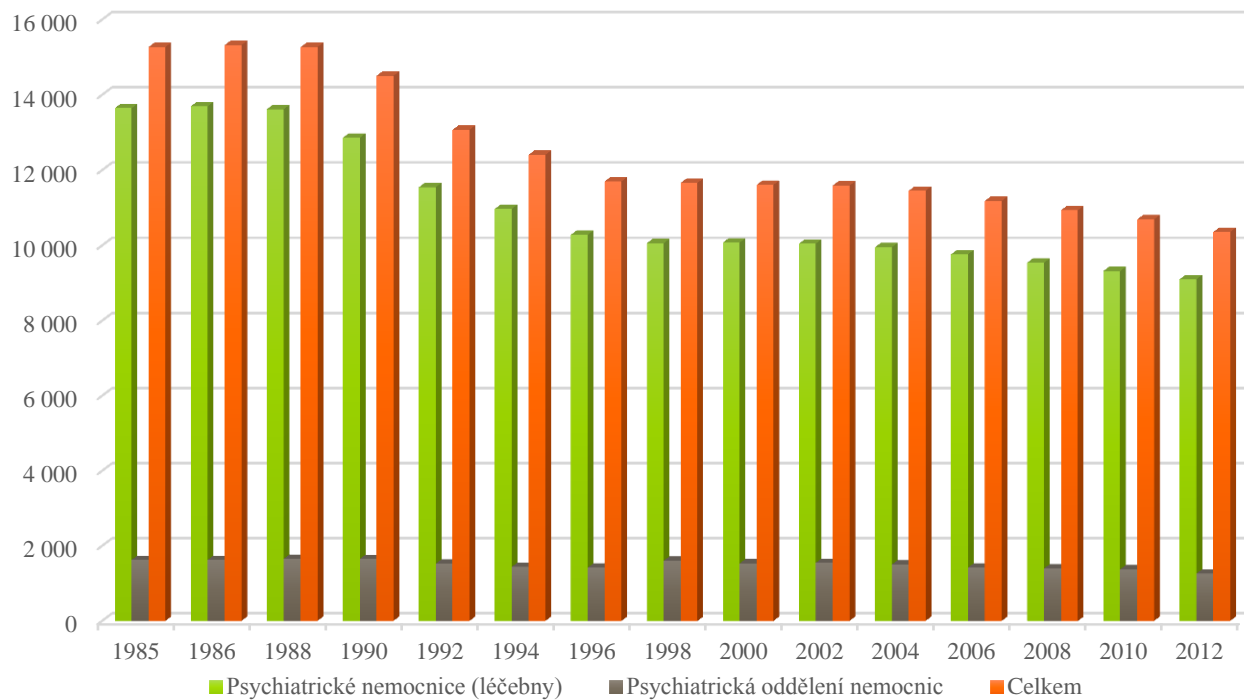
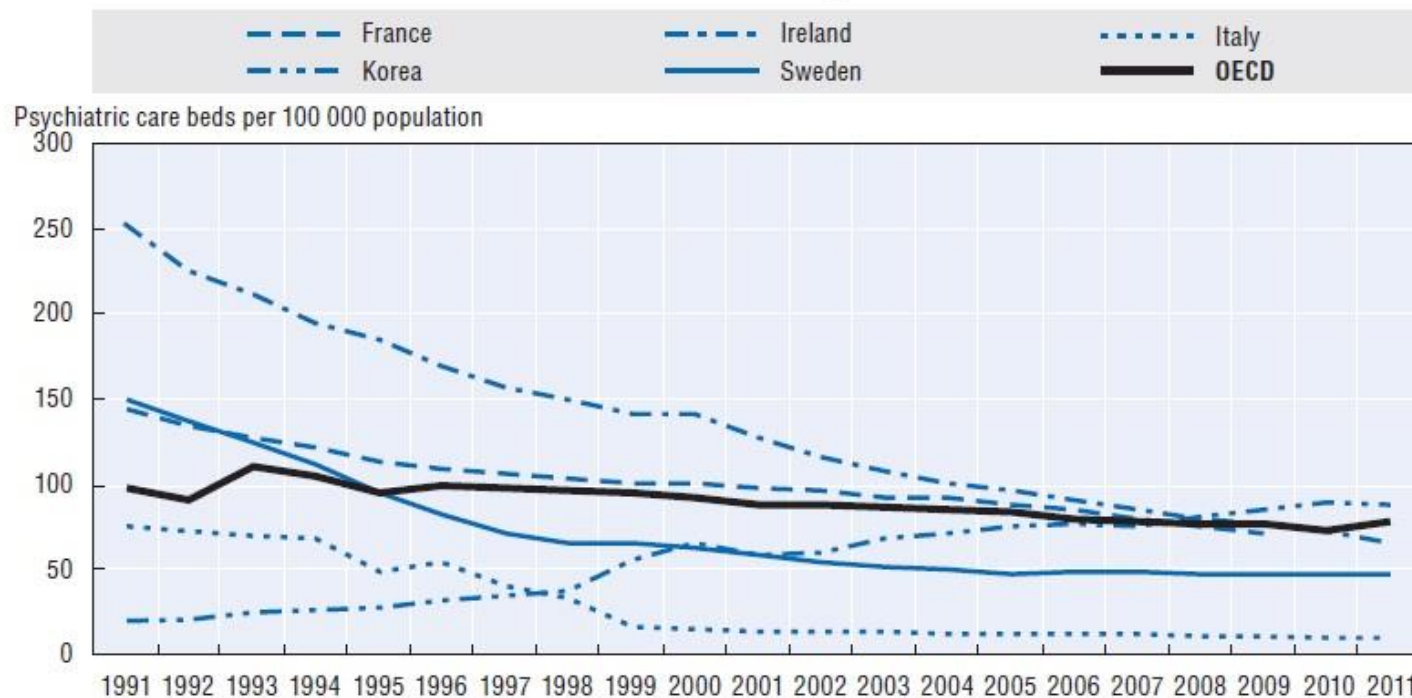



Figure 3.2. **Psychiatric care beds per 100 000 population, selected OECD countries, 1991-2011**



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933030439>

# Projekty reformy

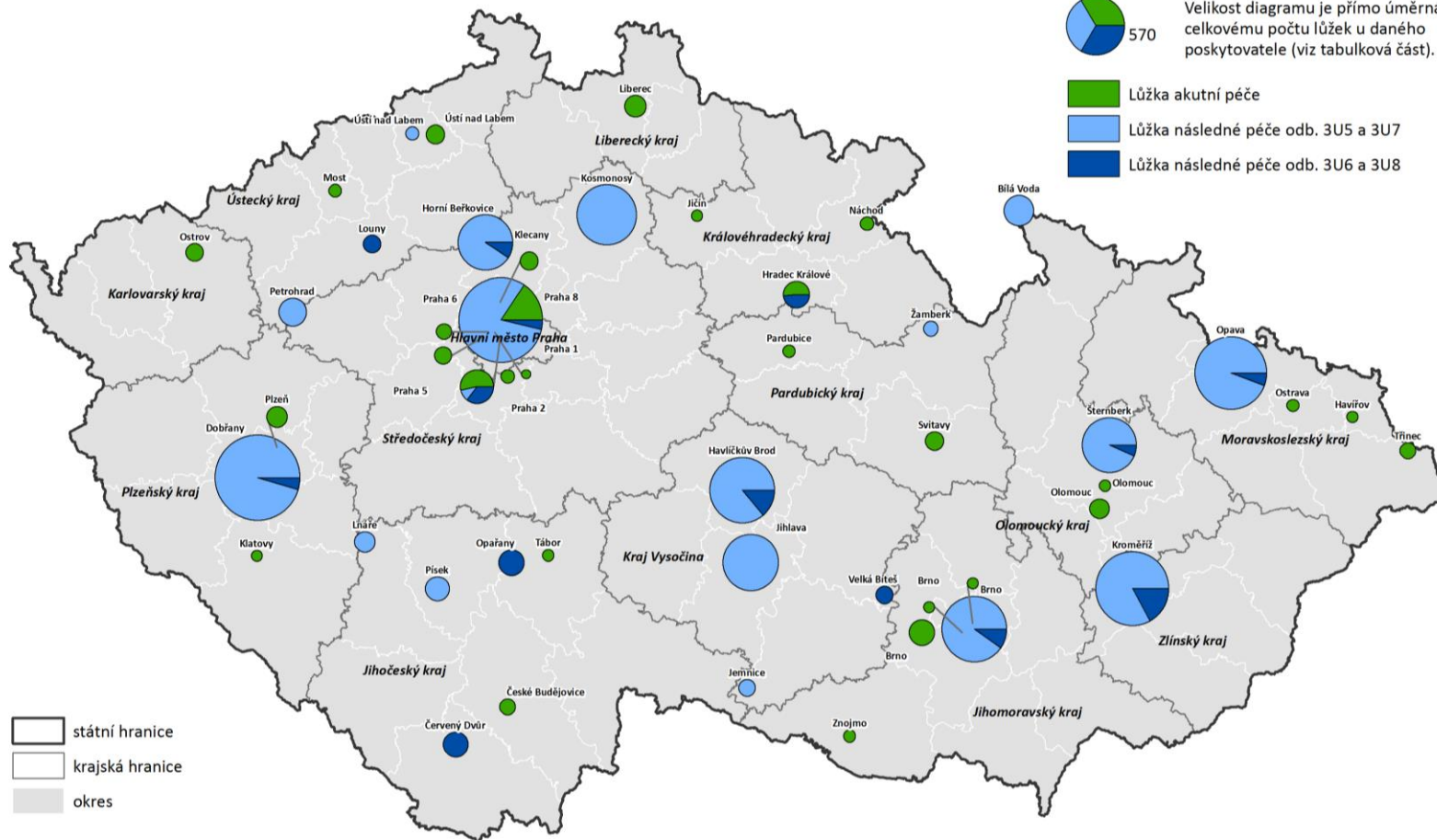
příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	<b>Multidisciplinární spolupráce</b>	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	<b>Podpora nových služeb</b>	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
	<b>Centra duševního zdraví I, II, III</b>	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	<b>Analytická a datová podpora reformy</b>	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	<b>Destigmatizace</b>	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	<b>Časné intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním

## Struktura lůžkového fondu k 31. 12. 2017



Velikost diagramu je přímo úměrná celkovému počtu lůžek u daného poskytovatele (viz tabulková část).


- Lůžka akutní péče
- Lůžka následné péče odb. 3U5 a 3U7
- Lůžka následné péče odb. 3U6 a 3U8




## Struktura lůžkového fondu k 31. 12. 2017

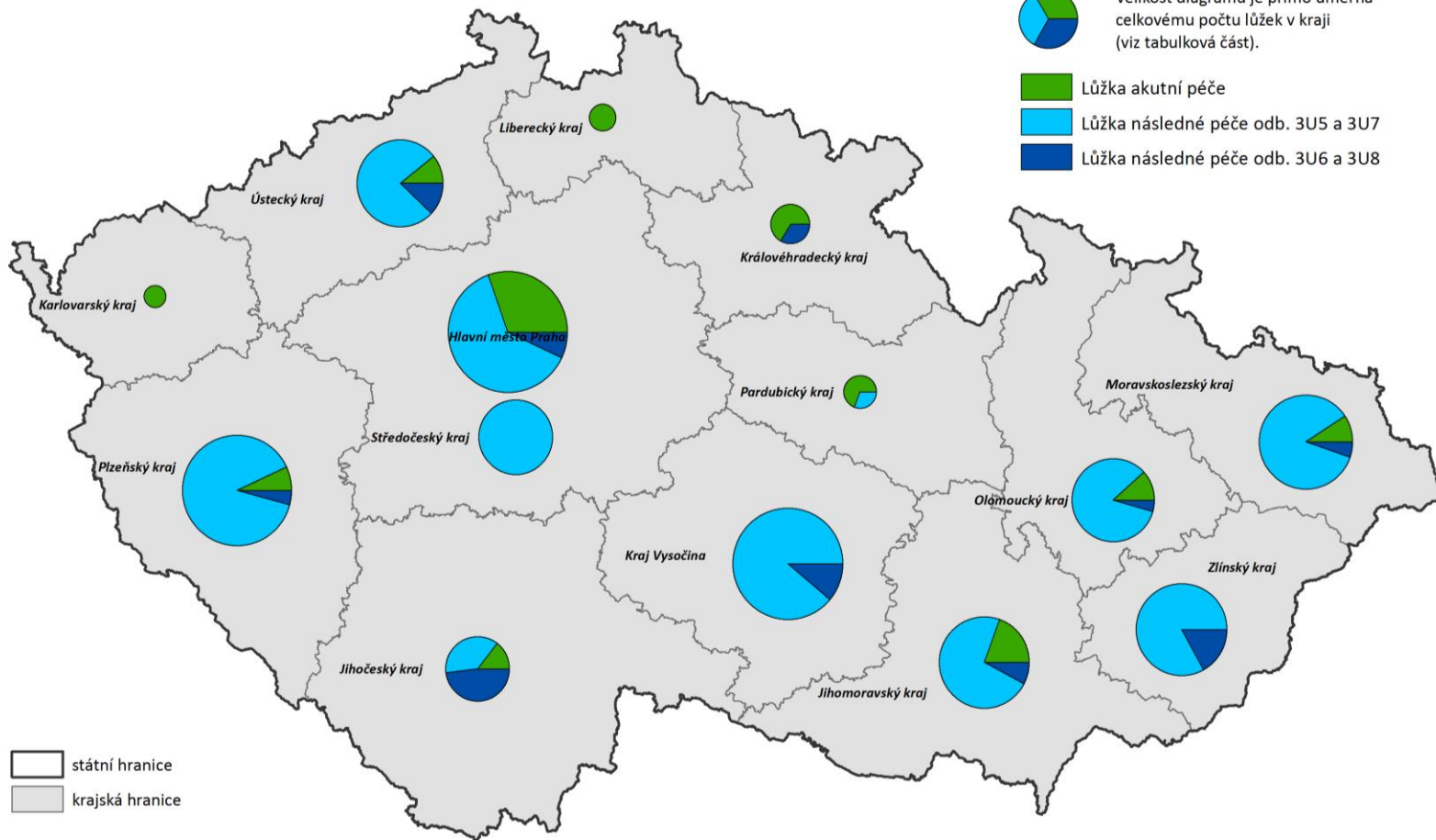


Velikost diagramu je přímo úměrná celkovému počtu lůžek v kraji (viz tabulková část).

 Lůžka akutní péče

 Lůžka následné péče odb. 3U5 a 3U7

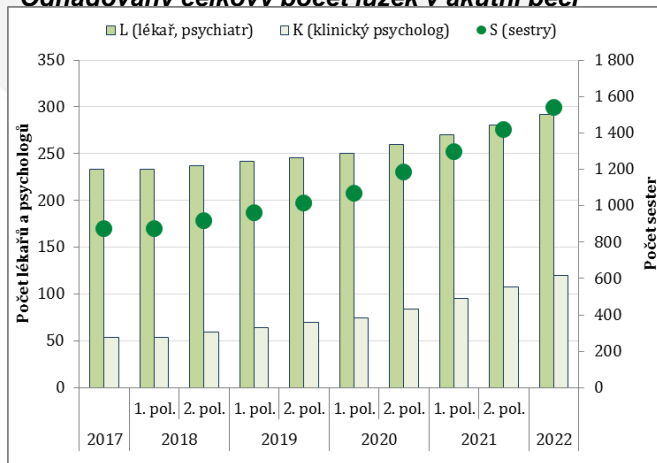
 Lůžka následné péče odb. 3U6 a 3U8



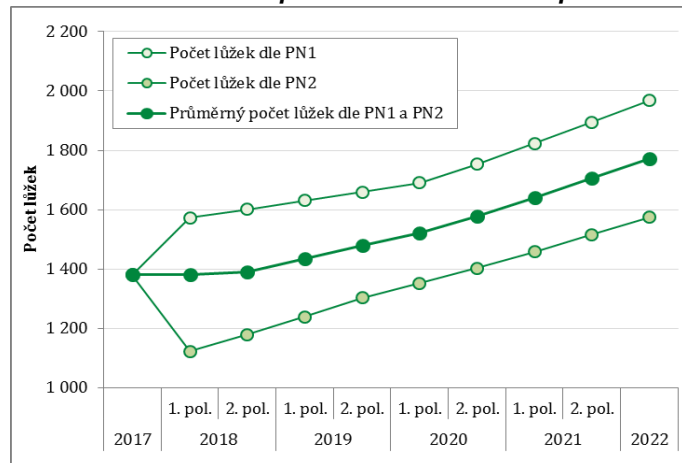


# VSTUPNÍ PARAMETRY – AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE

**Odhadovaný celkový počet lůžek v akutní péči**



**Odhadovaná kapacita pracovníků akutní péče po částečném začlenění pracovníků z následné péče**



Personální normativy	L	z toho L3	K	S
Mínimální počet úvazků pracovníků na 30 lůžek (PN1 - aktuální personální normativy)	4,0	1,0	0,5	12,5
Mínimální počet úvazků pracovníků na 30 lůžek po zavedení CDZ (PN2 - personální normativy po zavedení CDZ)	5,0	2,0	1,0	21,0



## Struktura lůžkového fondu v roce 2022



Velikost diagramu je přímo úměrná celkovému počtu lůžek v kraji (viz tabulková část).



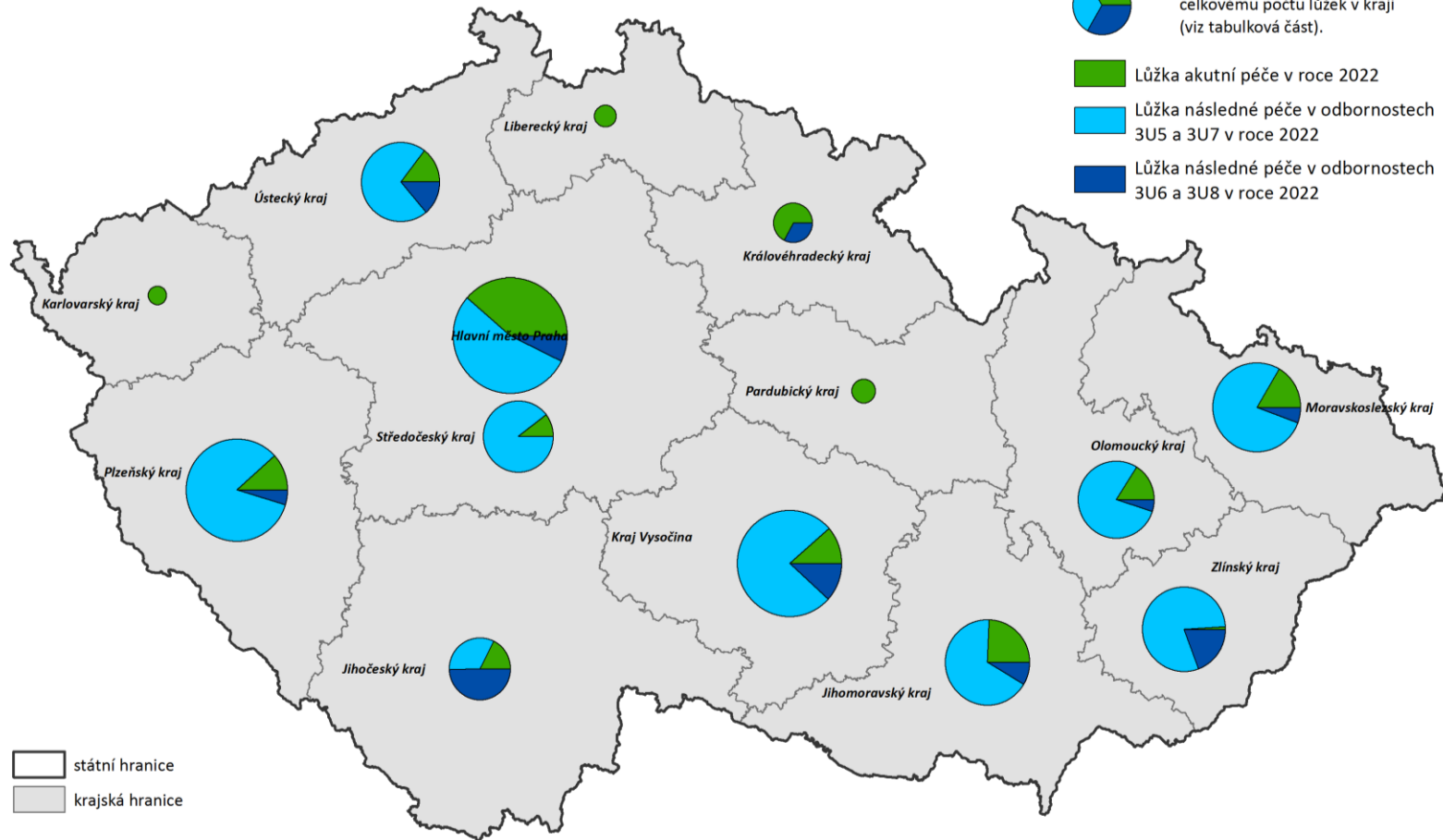
Lůžka akutní péče v roce 2022



Lůžka následné péče v odbornostech 3U5 a 3U7 v roce 2022



Lůžka následné péče v odbornostech 3U6 a 3U8 v roce 2022

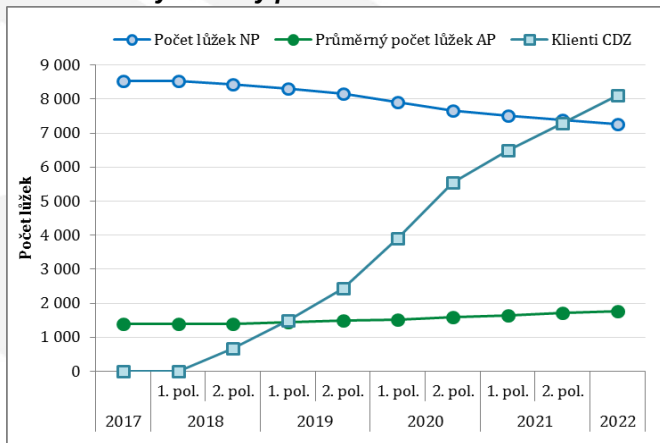


0 25 50 km

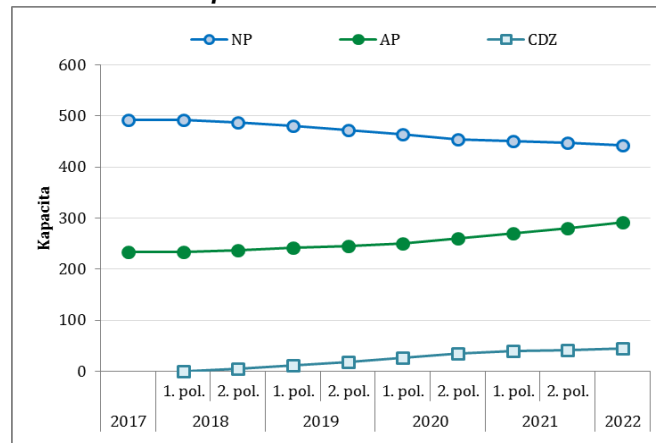
# Projekty reformy

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	<b>Multidisciplinární spolupráce</b>	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	<b>Podpora nových služeb</b>	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
ÚZIS	<b>Centra duševního zdraví I, II, III</b>	Podpora provozu center duševního zdraví
	<b>Analytická a datová podpora reformy</b>	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	<b>Destigmatizace</b>	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	<b>Časné intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním

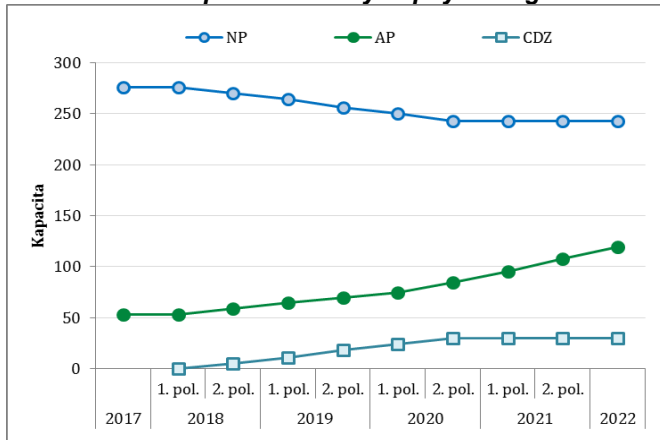
### Odhadovaný celkový počet lůžek a klientů CDZ



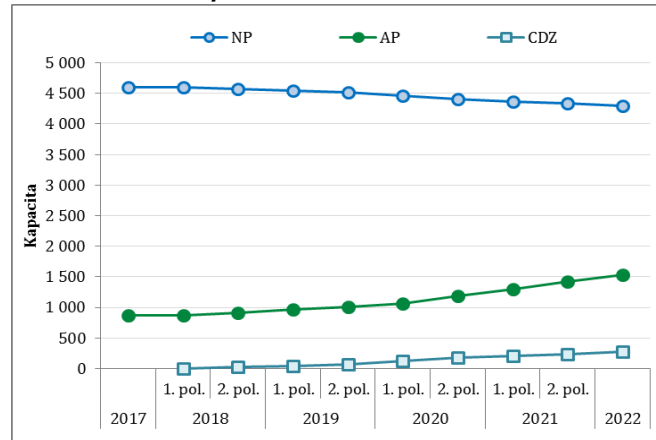
### Odhadovaná kapacita lékařů



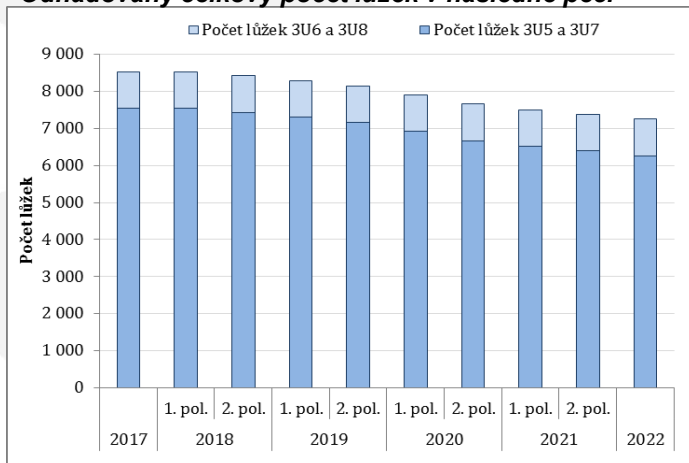
### Odhadovaná kapacita klinických psychologů



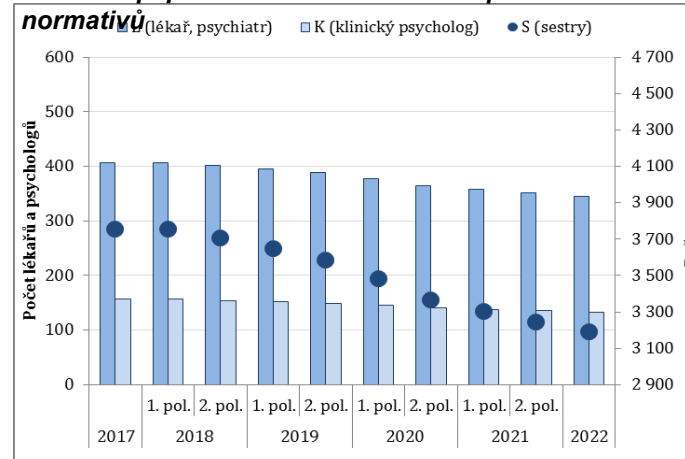
### Odhadovaná kapacita sester



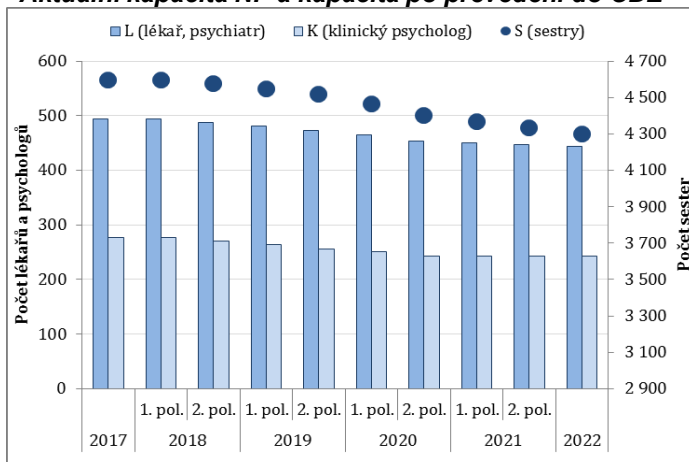
### Odhadovaný celkový počet lůžek v následné péči



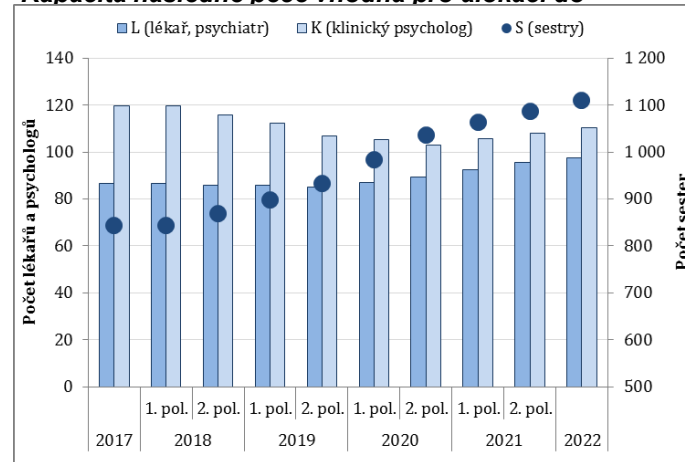
### Ideální kap. prac. vůči odhadovanému počtu lůžek dle normativů



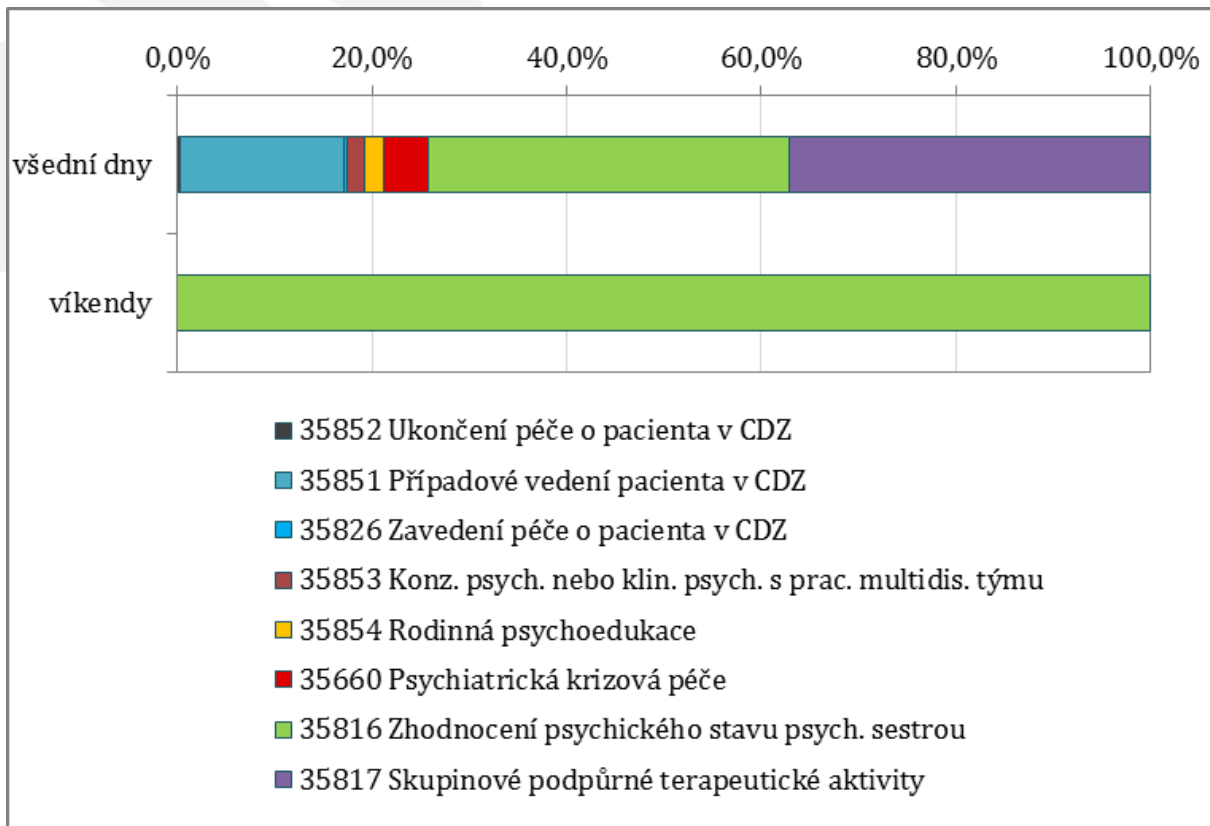
### Aktuální kapacita NP a kapacita po převedení do CDZ



### Kapacita následné péče vhodná pro alokaci do



## STRUKTURA POSKYTNUTÉ PÉČE KLIENTŮM CDZ DLE FREKVENCE VÝKONŮ SPJATÝCH S CDZ

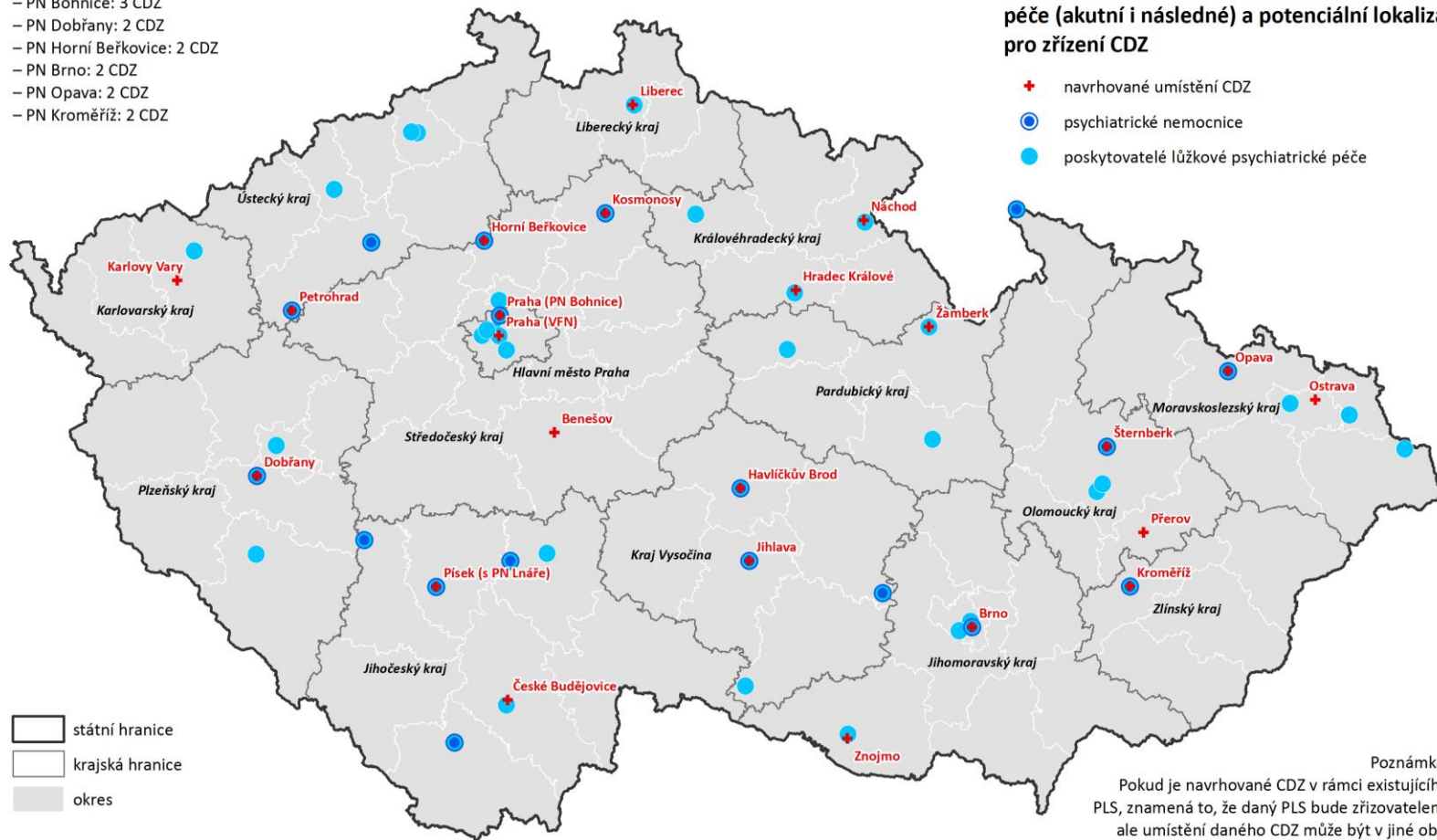


U některých poskytovatelů se předpokládá zřízení více CDZ:

- PN Bohnice: 3 CDZ
- PN Dobřany: 2 CDZ
- PN Horní Beřkovice: 2 CDZ
- PN Brno: 2 CDZ
- PN Opava: 2 CDZ
- PN Kroměříž: 2 CDZ

## Současní poskytovatelé psychiatrické lůžkové péče (akutní i následné) a potenciální lokalizace pro zřízení CDZ

- + navrhované umístění CDZ
- psychiatrické nemocnice
- poskytovatelé lůžkové psychiatrické péče



Poznámka:

Pokud je navrhované CDZ v rámci existujícího PLS, znamená to, že daný PLS bude zřizovatelem, ale umístění daného CDZ může být v jiné obci.

# Projekty reformy

MERRPS

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	<b>Multidisciplinární spolupráce</b>	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	<b>Podpora nových služeb</b>	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
	<b>Centra duševního zdraví I, II, III</b>	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	<b>Analytická a datová podpora reformy</b>	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	<b>Destigmatizace</b>	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	<b>Časné intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním



## Co ještě důležitého se událo...

- *Posílení efektivity řízení reformy*
  - odborníci v řídicí struktuře, týmové vedení, projektové řízení
- *Meziresortní spolupráce*
  - aktivní zapojení MPSV, MF
- *Politická podpora*
  - tisková konference 23.3. 2018, MZ + MPSV
- *Aktivní spolupráce s pojišťovnami*
  - Prováděcí dohoda VZP + MZ, spolupráce na projektech

# Efekt komunitní péče

- pozitivní efekt v asertivní komunitní léčby vůči standardnímu servisu hlavně v oblasti
  - míry rehospitalizace
  - zkrácení doby na lůžku
  - frekventnější vytvoření nezávislého bydlení
  - vyšší spokojenosti klientů
- neprokázali zlepšení, ale ani zhoršení v rovině symptomů
- rovněž je prokázána lepší kvalita života u klientů komunitních služeb

# Zkušenosti

	před	po
Počet hospit.	47	34
Dny hospit.	2698	863
Hosp. rozmezí	0-6	0-5
Dny rozmezí	0-220	0-237

## Úzká místa spolupráce

- překonání bariér mezi zdravotní a sociální sférou
  - trpělivé vedení
  - respekt
  - péče o tým
- sdílení informací a komunikace
  - překřížené úvazky
  - ranní porada
  - společná kancelář
  - společné plánování
  - aplikace MojeCDZ



**DĚKUJEME ZA POZORNOST**