



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Transformace psychiatrických nemocnic

Projekt Deinstitutionalizace služeb pro duševně  
nemocné

Jana Kolářová

Markéta Holubová



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



# Strategie reformy psychiatrické péče

- Strategický přístup k reformě psychiatrické péče pomáhá ministerstvu připravit sérii nutných kroků tak, aby později samotná realizace reformy nebyla v ohrožení z důvodu nedostatku podpory, zdrojů nebo pochopení u klíčových skupin.
- vznik v roce 2013
- Cíle:
  - Zvýšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním
  - Transformovat systém (deinstitutionalizace)
  - Rozvoj Center duševního zdraví (CDZ)
  - Snížit stigmatizaci



Reformní projekt

Nositel projektu

Primární cíl projektu

Harmonogram

Deinstitucionalizace

MZČR

Transformace  
psychiatrických nemocnic

2017 - 2022

CZDZ 1 ,2 ,3

MZČR

30 center duševního  
zdraví ve třech vlnách

2017 - 2022

Multidisciplinarita

MZČR

Provázanost a spolupráce  
služeb v krajích

2017 - 2020

Analytická základna  
reformy

UZIS

Data a analýzy pro  
evidence-based rozvoj

2018 - 2021

Metodika pro evidenci  
respektující rozvoj  
psychiatrických služeb

MZČR

Metodika a analýzy pro  
evidence-based rozvoj

2017 - 2020

Destigmatizace

NUDZ

Snížení stigmatizace,  
zlepšení gramotnosti o  
duševním zdraví

2017 - 2022

Včasné intervence

NUDZ

Včasná léčba, snížení  
neléčené populace

2018 - 2022

Nové služby

MZČR

Specializované služby pro  
děti, geronto, duální atd.

2018 - 2022



# Deinstitucionalizace

- Řídí proces reformy
- Kvalita péče
- Transformace psychiatrických nemocnic (PN)
- Regionální sítě služeb
- Financování, legislativa, meziresortní spolupráce





# Transformace PN

- Cíl: Snížit podíl dlouhodobé lůžkové péče v psychiatrii a vytvořit podmínky pro přechod významné části pacientů do komunitních forem péče
- zapojení: PN, kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé a uživatelé služeb



# Cíle transformace PN

- Spolupracovat na rozvoji komunitní péče pro duševně nemocné.
- Snižovat počet hospitalizací. Zkracovat délku pobytu pomocí intenzivní psychiatrické rehabilitace za podpory adekvátních následných komunitních služeb.
- Změna zavedených institucionálních procesů tak, aby se posílila samostatnost, adaptivní chování, a prevence hospitalismu u pacientů.
- Transformační plány navazují na Strategii reformy psychiatrické péče. Jejím cílem je vytvořit vyvážený model péče o duševní zdraví, kde:
  - služby reflektují priority pacientů/klientů a těch, kteří o ně pečují,
  - existuje vyvážený poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami,
  - služby jsou poskytovány co nejbližší bydliště a pokud možno v domácím prostředí pacienta/klienta,
  - intervence se zaměřují jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta/klienta.



# Budoucí role PN

- jako poskytovatelé péče v prostorách, v kterých v současnosti funguje, ale i jako poskytovatel péče mimo „svůj areál“
- PN by se mohla a měla přetvořit v poskytovatele regionálních služeb péče o duševně nemocné



# Transformace „uvnitř“ PN

- Legalizace a rozvoj akutní péče
- Specializovaná péče (psychiatrická rehabilitace, režimová léčba závislostí, ..)
- Ochranné léčení
- Zvýšení kvality poskytované péče
- Individualizace péče





# Transformace „vně“ PN

- V budoucí síti PN jako poskytovatel péče mimo „svůj areál“
- PN by se mohla a měla přetvořit v poskytovatele regionálních služeb péče o duševně nemocné
- Rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů (CDZ, Denní stacionáře, ..)
- Spolupráce s extramurálními službami při přechodu pacienta z lůžkové péče (multidisciplinární spolupráce)



# Rizika

- Nízká kapacita sociálních služeb v síti, zejména pobytových.
- Nedostatek personálu.
- Legislativa nereflektuje plánované změny v psychiatrii. PN jsou vázány legislativou platnou pro státní příspěvkové organizace (zákon o rozpočtových pravidlech a zákon o hospodaření s majetkem státu).
- Riziko ztrátového hospodářství.



# Transformační tým

- **Složení týmu:**
- 4-8 členů, s nutným zastoupením rolí:
- Zdravotnický pracovník (psychiatr, SZP, sociálně – zdravotnický pracovník)
- IT specialista
- Zástupce pro provozně technickou problematiku (ekonomiku)
- Zástupce pacientů - peer
- U malých nemocnic 4 - 6 členů
- U velkých 6 – 8 členů



# Náplň práce Transformačního týmu:

- Tvorba Transformačních plánů, které budou respektovat specifické personální a technické podmínky každé z nemocnic a možnosti alternativních služeb spádových regionů (TP – 8/18, 11/18, 11/19, 11/20)
- Vzdělávání – přenášení informací o postupu reformy směrem do psychiatrických nemocnic
- Další agenda:
  - Schůzka celého intramurálního týmu (min. 1 x za měsíc)
  - Jednání intramurální části týmu se zástupci extramurální částí (např: krajský koordinátor, garant..)
  - Pravidelné setkání specialistů transformace na MZ
  - Strategické workshopy



# Transformační plán

- Změny v oblasti zdravotní péče
- Změny v oblasti personální
- Změny v oblasti materiálně technické



# DĚKUJEME ZA POZORNOST