



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Reforma péče o duševní zdraví – aktuální stav a zapojení uživatelů péče

Klečany

20.11.2019

Dita Protopopová, MZ ČR



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



# Reforma psychiatrické péče: cíle

- **Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.**
- **Omezit stigmatizaci duševně nemocných** a oboru psychiatrie obecně.
- **Zvýšit spokojenost uživatelů** s poskytovanou psychiatrickou péčí.
- Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
- Zvýšit úspěšnost **plnohodnotného začleňování duševně nemocných** do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči



# Aktuální forma realizace RPP

- Reforma psychiatrické péče v gesci **MZ ČR**
- Realizována formou projektů za podpory ESIF
  - program OPZ (výzva č. 39 s alokací cca 1 miliardy Kč)
  - program IROP ( výzva č. 54 a 75, alokace cca 2mld Kč)

## Nevýhody aktuálního stavu:

- **Není zajištěna spolupráce ostatních resortů**, bez které nelze naplnit předběžné podmínky EK k poskytnutí dotace
  - např. “Zajistit bydlení pro deinstitutionalizované osoby s duševním onemocněním v komunitě.”
- Projekty jsou zaměřeny na SMI, nepokrývají všechny **cílové skupiny**
- V projektech není pokryta oblast **prevence**



# Projekty reformy (2017-2022)

MERRPS

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální síť, 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>Časná intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním



# Deinstitucionalizace

V kontextu reformy psychiatrie se jedná o:

1. vytvoření kvalitní sítě komunitní péče tak, aby docházelo ke **snižování počtu hospitalizací a zkracování délky pobytu** v ústavní péči. Následuje **snižování lůžkových kapacit v psychiatrických nemocnicích** propouštěním dlouhodoběji hospitalizovaných pacientů, u kterých je zdravotní stav dostatečně stabilní a dominují sociální potřeby, do komunitních služeb
2. **změna zavedených institucionálních procesů (kvalita)**  
*Musí jít o bezpečný proces, a to jak pro uživatele péče, poskytovatele i stát*



# Transformace psychiatrických nemocnic

- V každé PN (17) je ustaven transformační tým ze zaměstnanců PN
  - Spolu s MZ a VZP jsou zpracovány plány transformace
  - Plány jsou zpřesňovány na základě analýz
  - Nyní verze 2b, další v listopadu 2019 - již reflektují rozvoj krajských sítí péče
- **Části plánu:**
  1. Poskytování zdravotní péče
  2. Personální analýza/práce s personálem
  3. Materiálně technická část
  4. Ekonomie zařízení
  5. Návaznost na síť služeb v relevantních krajích

## TP – zdravotní péče

V první fázi cílená na deinstitutionalizaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s SMI

- MAKRO analýza (cenzus 1/18 a 9/18)
  - Dg., délka hospitalizace, věková struktura, místo bydliště (okres)
- MIKRO analýza (2/19, 8/19)
  - Standardizované zhodnocení stavu a potřeb pacientů (zdravotní, sociální, funkční zhodnocení: GAF, HoNOS, AQoL)
- Na základě analýz práce s kraji a nastavení multidisciplinární spolupráce k realizaci deinstitutionalizace
- Dle studie NÚDZ pacienti v PN a komunitně srovnatelní v psychopatologii, liší se v sociální situaci a kognit. deficitu



# Celkové počty dlouhodobě hospitalizovaných pac. v ČR

31.1.2018/30.9.2018

- SMI F2, F30-F39 (bez F32-F33), F42 **1393/1360**
- Mentální retardace **243/250**
- Organické poruchy **672/701**
- Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek **274/278**
- Úzkostné a depresivní poruchy  
(F 32-F33, F 4 (bez F 42)) **39/48**
- Poruchy osobnosti, nutkavé a impulzivní poruchy  
(F 60 – F 61, F 62-69) **171/166**

---

**Celkem**

**2792/2803**





# Transformace PN - dopady

- V letech 2012 až 2019 došlo ke snížení lůžek následné péče o 650 lůžek a další v návaznosti na CDZ a další služby
  - za ½ roku propuštěno z PN **736** dlouhodobě hospital. pacientů, dalších 200 reálně do konce roku 2019
- Na základě změn úhradových mechanismů akutní a následné lůžkové péče bude pro PN od roku 2020 možné redukovat lůžka
- V návaznosti na služby v regionu dochází ke zkracování hospitalizací



# Transformace PN - kritické body

- Limity propouštění dlouhodobě hospitalizovaných pac.
  - u ¼ dlouhodobě (nad půl roku) hospitalizovaných pacientů neexistující **bydlení**
  - u ¼ dlouhodobě hospitalizovaných pacientů **příjem nižší než 4500,- Kč** měsíčně
- Nutnost rozvinout služby pro další dg. skupiny (mentální postižení, demence), aby mohlo dojít k deinstitutionalizaci, ne výměně cílové skupiny v PN
- Nutnost investic do PN v transformaci, aby se zabránilo významnému poklesu kvality péče v tomto segmentu



# Financování

- Vyhodnocování provozu CDZ (vč. soc. sl), finalizováno udržitelné financování zdravotní části CDZ
- V ÚV změna financování následné lůžkové péče (vazba na transformační plány – degresní platba)
- Na základě memoranda k akutní péči (12/2008) posílena úhrada akutní péče za dodržení kritérií kvality – přeneseno do ÚV 2020
  - Rozvoj nových odd. Akutní péče ve všeobecných nemocnicích
- Posílení ambulantního sektoru (ARP), DS
- Celkově 350 mil Kč navíc v pojistných plánech na rok 2020

# Projekt CDZ

## CDZ I (5)

- Datum zahájení činnosti 1.8.2018 (v minimálním personálním obsazení)
- Praha, Havl. Brod, Přerov, Brno
- Cca 460 zavedených klientů, mnohem více kontaktů

## CDZ II (16)

- Vybráno 12 CDZ, zahájení činnosti do 5-7/2019, opakování výzvy 9/19

## CDZ III (9)

- Předpokládaný výběr 1/2020

**Aktuálně práce na ukotvení CDZ do legislativy (zákon č. 48, 372 a 108) a financování**



# Reforma péče o duševní zdraví

## Cíle:

- Pokrytí potřeb všech cílových skupin
  - Prevence
- + pokračování nastartovaných změn

## Nástroje

- **NAPDZ**
- **Rada vlády pro duševní zdraví**



# Národní akční plán pro duševní zdraví

- Vládní strategია na období 2020 – 2030
- Zpracován ve spolupráci a na základě podnětů odborných společností, poskytovatelů a uživatelů péče, krajů, MPSV, ZP, konzultován s MŠMT a dalšími stakeholdery
- Připomínkován a revidován WHO
- Komplexně pokrývá problematiku duševního zdraví
- Stav: MPŘ



# Strategické cíle:

## The European Mental Health Action Plan 2013-2020- 2030

1. Zlepšení řízení a poskytování péče o duševní zdraví
2. Každý člověk má srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého života
3. Plné respektování lidských práv duševně nemocných
4. Plná dostupnost služeb v čase, místě, kapacitě i ceně
5. Systém péče o duševní zdraví v dobře koordinované spolupráci s ostatními sektory, rovný přístup k péči o somatické zdraví



# Rada vlády pro duševní zdraví

- **8.10.2019** zřízena vládou ČR
- Koordinační a poradní orgán vlády ČR
- Předseda: Předseda vlády ČR, místopředseda: Ministr zdravotnictví
- Účel: zajištění efektivní implementace NAPDZ (+ NAPAN a NAPPS)
- Propojení na reformu psychiatrické péče a zajištění pokračování procesu po ukončení projektů
  
- První jednání 16.12.2019





# Rada vlády pro duševní zdraví

## Čenové:

- Ministři (MZ, MPSV, MŠMT, MMR, MSp, MV, MF)
- Zmocněnec vlády pro lidská práva
- Zástupci organizací
  - Asociace krajů ČR, Svaz měst a obcí
  - **Uživatelé a neformální pečovatelé**
  - Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví
  - Asociace poskytovatelů sociálních služeb
  - Zdravotní pojišťovny
  - Odborná společnost a zástupce VV reformy



# Zapojení uživatelů péče do reformy

- Uživatelé jsou od začátku v centru reformy
  - Postupná změna paternalistického systému (“o nás bez nás”) k partnerskému (“patient centered care”)
- Zastoupení ve všech procesech a na všech úrovních reformy
  - Transformační týmy
  - Krajské řídicí skupiny
  - Výkonný výbor a Odborná Rada
  - Tvorba NAPDZ
  - **Rada vlády..**



# Zapojení uživatelů péče do reformy

## Výzvy budoucnosti:

- Silné uživatelské hnutí jako partner
- Schopnost se zastupovat, pracovat se zkušeností efektivně, orientace v systému
- Rozlišení potřeb a přání
- Zodpovědnost za své vlastní duševní zdraví



# DĚKUJI ZA POZORNOST

DITA.PROTOPOPOVA@MZCR.CZ



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY