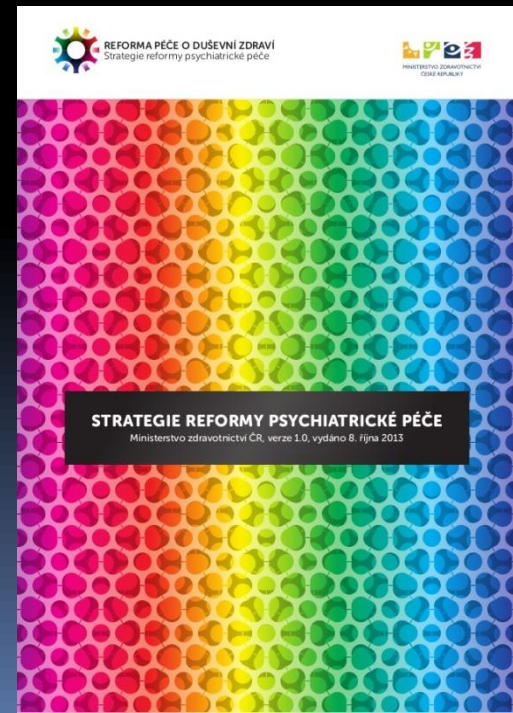


KONCEPCE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V JIHOČESKÉM KRAJI

MUDr. Jan Tuček, Ph.D.
Nemocnice České Budějovice

Reforma v ČR

- Vydána 8.10.2013
- www.reformapsychiatrie.cz
- Odkaz SRPP publikace web 9-10-2013



CÍLE KONCEPCE

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

VÝCHOZÍ DOKUMENTY

- Strategie reformy psychiatrické péče (MZ, 10/2013)
- Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020
- Analýza stavu psychiatrické péče v Jihočeském kraji (2015)
- Standard akutní psychiatrické péče (2016)
- Standard ambulantní psychiatrické péče (2016)
- Standard Centra duševního zdraví (2016)

ZAJIŠTĚNÍ IMPLEMENTACE

- Proces tvorby a realizace reformy je dynamický a déletrvající (2016-2026)
- Koordinační skupina
 - Nastavení a hodnocení vstupních kritérií pro vstup do systému péče o osoby s duševním onemocněním
 - Koordinace vývoje systému péče o osoby s duševním onemocněním v souladu s republikovými strategiemi a dokumenty
 - Zadávání a vyhodnocování analýz sloužících ke koordinaci systému péče o osoby s duševním onemocněním
 - Posuzování efektu systému péče o osoby s duševním onemocněním
 - Koordinace a implementace jednotlivých kroků reformy psychiatrické péče v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče České republiky

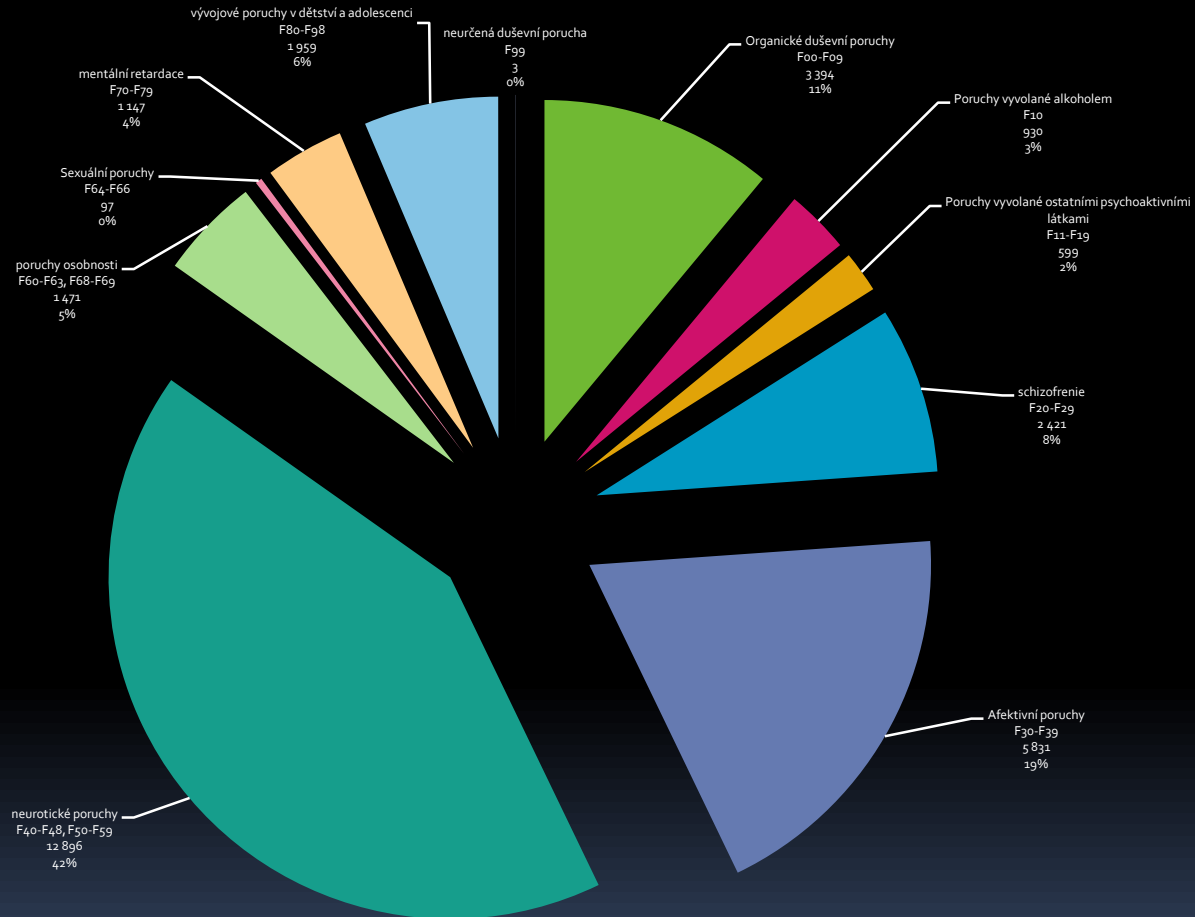
Koordinační skupina

- Vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví KÚ JČK
- Zástupce ambulantních psychiatrů
- Zástupce akutní psychiatrické péče
- Zástupce psychiatrické nemocnice/léčebny
- Zástupce poskytovatelů sociálních služeb
- 2 zástupci zdravotních pojišťoven (VZP a SZP)
- Zástupce ministerstva zdravotnictví
- 2 zástupci uživatelů péče
- Zástupce rodinných příslušníků

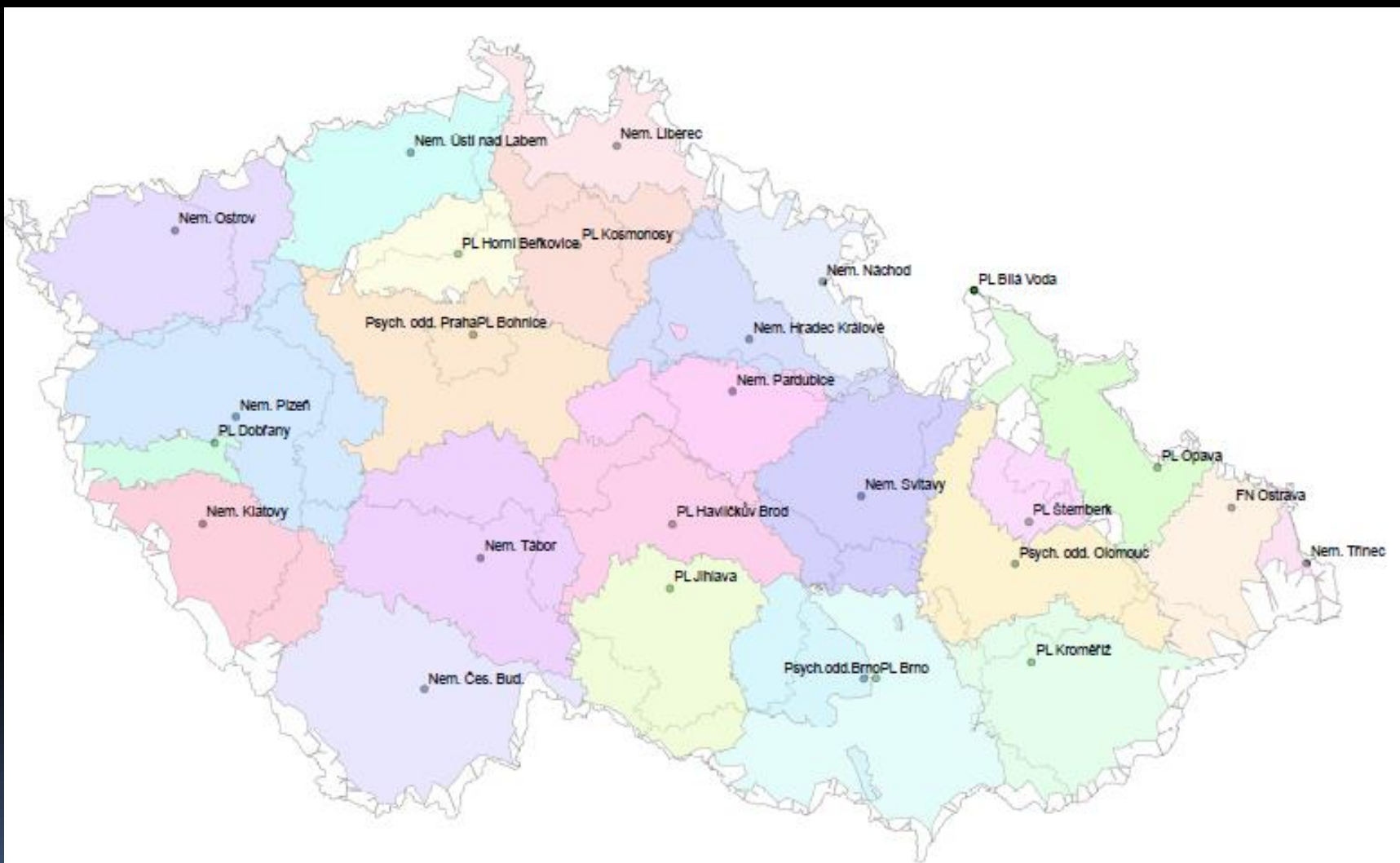
Pilíře reformy

- Ambulantní péče
- Centra duševního zdraví (CDZ)
- Psychiatrické oddělení nemocnic
- Psychiatrické nemocnice (léčebny)

Jihočeský kraj



Dostupnost 60 minut



Akutní lůžková péče

Nemocnice České Budějovice, a.s.

	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba	Využití lůžek v %
2013	42	664	20,1	87,1
2014	42	652	20,2	91,2
2015	42	721	19,6	92,1

Nemocnice Tábor

	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba	Využití lůžek v %
2013	23	430	12,5	64,20
2014	23	442	13,3	70,21
2015	23	431	13,3	68,27

Akutní lůžka - rozvoj

- Nemocnice České Budějovice., a.s.
- 68 lůžek
- Nemocnice Tábor, a.s.
- 40 lůžek
- DPN Opařany
- 15 lůžek

Následná lůžková péče

Psychiatrická léčebna Lnáře

	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba	Využití lůžek v %
2013	70	511	49,4	99,0
2014	70	565	46,3	102,0
2015	70	524	49,9	102,1

Psychiatrická nemocnice Písek

	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba	Využití lůžek v %
2013	57	433	46,5	97,4
2014	57	426	49,8	100,8
2015	57/81	414	nelze hodnotit	nelze hodnotit

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Následná péče - rozvoj

Celkem (včetně specializovaných)

Psychiatrická nemocnice Písek 96/81

Psychiatrická léčebna Lnáře 70 lůžek

DPN Opařany 130

PL Červený Dvůr 103

Sociální služby

- Neziskové organizace Fokus (České Budějovice, Tábor, Písek)
- Domino České Budějovice
- Prevent 99
- Farní charita Tábor
- Metha
- Centrum pro pomoc dětem a mládeži
- Arkáda.

Centra duševního zdraví

- část z cílové skupiny - osoby s vážným duševním onemocněním (SMI), osoby s rizikem rozvoje SMI a osoby v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci.
- Předpokládaná velikost cílové skupiny klientů
 - CDZ Schizofrenie (F2) 2 421
 - Afektivní poruchy (F3) 5 831
 - celkem 8 252
- Potřeba
 - Schizofrenie (F2) 2 421 60% 1 452
 - Afektivní poruchy (F3) 5 831 25% 1 458
 - Celkem 2 910 osob v Jčk
- Ročně 200-500 osob

Centra duševního zdraví

▪ Rok 2017

- Příprava vzniku a zahájení provozu 3 CDZ ve vytipovaných oblastech JČK a to alespoň v minimálním standardu jejich provozu
- Podrobná analýza zdravotní a sociální péče ve všech okresech Jihočeského kraje (akutní, následná, ambulantní) a vyhodnocení připravenosti na vznik dalších CDZ

Centra duševního zdraví

■ Rok 2017-2019

- Vyhodnocení dopadu spolupráce mezi jednotlivými pilíři reformy psychiatrické péče v JČK a definování modelu CDZ v jednotlivých regionech
- doplnění multidisciplinárního týmu o chybějící personální kapacity (zejm. dostatečný počet pracovních úvazků psychiatra a psychiatrických sester dle Standardu CDZ)
- nastavení a vytváření potřebných kapacit v oblasti CHB, podpory samostatného bydlení, sociálního bydlení, oblasti podpory práce, strukturovaného volného času prostřednictvím komunitního plánování v obcích na základě určených potřeb a závěrů analýz
- prohlubování spolupráce zdravotních a sociálních služeb, spolupráce s místními samosprávami, IZS JČK při řešení nepříznivé životní situace osob se závažným duševním onemocněním
- příprava vzniku dalších CDZ

Centra duševního zdraví

- **2018-2022**

- dokončení sítě CDZ na území Jihočeského kraje a vyhodnocení základních pilířů dle Strategie reformy psychiatrické péče v České republice a dle Koncepce rozvoje systému péče o osoby se závažným duševním onemocněním.

Návazné služby

- **Chráněné bydlení**
- **Podpora samostatného bydlení osob**
- **Sociální bydlení**
- **Programy na podporu zaměstnávání**
- **Sociální firmy**

Ambulantní péče

Kraj	Počet úvazků	Počet úvazků/počet obyvatel	
Praha	206	16,19	10,18
Středočeský	53,3	4,18	
Jihočeský	33,9	5,32	
Plzeňský	39	6,79	
Karlovarský	11,1	3,58	
Ústecký	35,3	4,25	
Liberecký	18	4,10	
Královéhradecký	24,2	4,36	
Pardubický	20,2	3,90	
Vysočina	25	4,88	
Jihomoravský	81,7	6,98	
Zlínský	24,9	4,22	
Olomoucký	46,5	7,27	
Moravskoslezský	57,7	4,67	

Ambulantní péče rozvoj

- zajistit psychiatry v počtu 12/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty v oboru dětská a dorostová psychiatrie v počtu 2/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty v oboru gerontopsychiatrie v počtu 1/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty v oboru sexuologie v počtu 1/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty v oboru poruchy příjmu potravy v počtu 0,5/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty v oboru adiktologie v počtu 1/100 000 obyvatel,
- zajistit specialisty nelékaře v oboru adiktologie v počtu 2/100 000 obyvatel,
- zajištění specialistů v oboru klinická psychologie v počtu 10/100 000 obyvatel a v počtu 7/100 000 obyvatel pro obor dětská klinická psychologie,
- zajištění psychiatrických sester v počtu 6/100 000 obyvatel.

Závěry

- Reforma není jen
 - úprava počtu lůžek
 - vznik komunitních center
- Cíl
 - vyvážená péče (balancovaná) péče
 - individuální péče
- Provázanost jednotlivých složek péče
- Nejprve budovat, potom rušit

Závěry

- Změny ve financování péče
- Personální zajištění
- Využití současných zařízení jako přirozených center péče
- Zodpovědnost za péči v dané oblasti

Děkuji za pozornost
tucek@nemcb.cz