

Změny v systému psychiatrické péče: situace v r. 2023

Tomáš Kašpárek

Strategie reformy psychiatrie MZ 2013



Základní dokument reformy:
cíle, kapacity

humanizace, rozvoj komunitní péče jako
doplnění stávajících služeb („balanced care“),
lidská práva, multidisciplinární spolupráce



Národní akční plán pro duševní
zdraví do r. 2030

vládní dokument, implementační plán
mezirezortní spolupráce – tj. již ne jen změny v
obl. zdravotnictví, ale zapojení MPSV, MSp,
MŠMT, MF...



Aktualizace 2023

nárůst potřeby (post 2019 vs. 2013) + vývoj
personální kapacity (demografie)
revize kapacity služeb a cílů: **krizová opatření**

System psychiatrické péče v ČR: 4 pilíře

Specializovaná ambulantní péče: psychiatrie, dětská psychiatrie

- základní pilíř, největší objem pacientů, vstup do systému, léčba i dispenzarizace
- koordinace péče

Akutní lůžková péče

- všeobecné a psychiatrické nemocnice
- diagnostika a léčba akutních stavů – do propuštění (CZ-DRG týdny-měs.)

Následná a dlouhodobá lůžková péče

- psychiatrické nemocnice – chronifikované stavy, klienti nároční na péči (není alternativa v soc. zařízeních)

Komunitní péče

- CDZ – sociálně-zdravotní služba pro klienty vypadávající ze zdrav. a soc. systému
- Krizová centra
- Denní stacionáře

Psychiatrická dialektika 2023

- Se stavem systému psychiatrické péče není spokojený nikdo

Zároveň došlo v posledních 10 letech

- K nastartování významných pozitivních změn
- K některým negativním jevům
- Klíčové oblasti bez existujících řešení

Jaké jsou současné výzvy a jak dál?

Pozitivní změny

Akutní péče ve všeobecných nemocnicích



Humanizace a rozvoj kapacity: IROP – rekonstrukce – páteř systému na úrovni krajů: PK Brno, Plzeň, PO CB, LB, OV, TB



Standard akutní péče (služba, personál, materiálně-technické požadavky)



Změna financování – CZ-DRG – zlepšení financování akutní péče



Koncepce odborné společnosti - akutní a krizová péče

Psychiatrické nemocnice

Transformace – rozvoj systému kvality a její monitorování, spolupráce s komunitními službami, zapojování peer-konzultantů

Průběžné nastavování financování - systém bonifikace + ak. péče - pozit. hosp. bilance

Akutní péče

- vznik akutních oddělení v PNs – personální standard, systém péče (zvládnutí akutního stavu a přechod do komunity)
- zatím nízká kapacita (rozvoj = nedostatek personálu + nevyhovující stavební stav pavilonů)
- nevyhovující materiálně-technický stav dle standardu akutní péče

Následná péče

- Transformace na specializovanou péči, vznik samostatných oddělení pro léčbu pacientů s ochranným léčením
- Redukce lůžek následné péče, zkrácení délky a počtu pacientů ve skupině dlouhodobě hosp. pacientů dostupných v komunitě
- Část skryté akutní péče (u chronických pacientů, organických poruch, neklidy, psychoterapeutické programy)

Komunitní péče - provozování CDZ-SMI, denních stacionářů, dalších nových služeb

Ambulantní péče



Standard ARP

Pilotní provoz ARP a adiktologických ARP



Práce na nastavení, financování a realizace/registrace



Úhradové mechanismy, deregulace, otevření sítě

Komunitní péče



Standard CDZ, financování zdravotní části.

Problematické financování sociální části.
Problematické legislativní ukotvení



Vznik CDZ-SMI: naplněn plán projektů OPZ a NAPDZ – 30 CDZ



Pilotní provoz CDZ pro děti, seniory, forenzní týmy, adiktologická CDZ



Zavedení spolupráce psychiatrických nemocnic a CDZ (multidisciplinární spolupráce)

Psychoterapie



Lékařská psychoterapie – vznik odbornosti, vzdělávací program, akreditace, uznávání kvalifikace = zprůchodnění ofic. vzdělávání v psychoterapii pro lékaře



Třístupňový model psychoterapie – zapojení a kompetence dalších zdrav. pracovníků



Vázaná živnost Psychoterapeutické poradenství

Dětská a dorostová psychiatrie

Vzdělávací program
základního oboru a
vlastní akreditační
komise na MZ

Nástroje na posílení
personální kapacity:
rezidenční program s
úhradou celkových
personálních nákladů,

Zvýšení kapacity
školících míst: snížení
potřebného úvazku
pro školitele na 0,3

Kompetence po
psychiatrickém kmeni:
akutní vyšetření a
intervence u dětského
pacienta

Mírné zvýšení počtu
pedopsychiatrických
lůžek

Komunitní služba pro
dětské pacienty –
model a pilot provozu

Humanizace, kvalita a lidská práva

System kvality

- Metodické materiály a audity kvality
- System akreditace pro psychiatrické nemocnice, CDZ
- Práce na implementaci institucionálního systému kvality
- Zvyšování kvality poskytované péče v PN (i s pomocí navýšení úhrad probíhají změny v materiálně technickém vybavení)

System práce

- Recovery přístup
- Rozvoj multidisciplinární spolupráce

Negativní jevy

Nárůst potřeby péče – význam pro kapacitu služeb

Personální a technický stav nestačí k udržení základních pilířů péče a k důstojnému poskytování zdrav. služeb – potenciál pro rozvoj?

Tendence k neadekvátním změnám systému psych péče proti přijaté Strategii reformy a Koncepci psych péče

- Ztráta směru změn („Strategie 2013“) a kulturní válka na neadekvátním fokusu: systém v ČR založený na síti ambulantních specialistů, není potřeba měnit „ústavní“ systém na „komunitní“ ALE doplnění slepých míst a změna fungování
- Nerealistická role prvků systému péče – komunitní vs. ambulantní vs. lůžková péče
- Minimální doprovodné změny v oblasti sociálních služeb – pobytové služby pro klienty náročné na péči, chráněné bydlení, financování sociální části komunitních služeb

Zmatení pojmů duševní nepohoda vs. duševní nemoc

- Potřebné preventivní a podpůrné služby („nepohoda“) nevymytí duševní nemoci

Oslabení **bio-psycho-sociálního** modelu duševní **nemoci**

- Individuální úroveň: posílení popření a náhledu – bariéra pro čerpání zdravotní péče
- Systémová úroveň: důraz na preventivní opatření bez adekvátního rozvoje služeb a intervencí pro duševně nemocné
- role zdravotníka/psychiatra v multidisciplinárním týmu: konzultant vs. koordinátor s finální zodpovědností

Mediální obraz psychiatrie (represivní, zpátečnická, nekompetentní řešit potřeby pacientů...)

- význam pro atraktivitu oboru, stigmatizaci a sebestigmatizaci,
- bariéra pro čerpání zdravotní péče

MUNI
MED

Současný stav

30% nárůst ošetřených pro dg. F v r. 2019-21 + epidemie emočních poruch a sebepoškozování adolescentů

Dlouhodobě **nízký počet** psychiatrických **ambulancí** pro děti i dospělé (60-70%), akutních **lůžek** všeobecných nemocnic, lůžek pro děti a dorost, krizových služeb, **komunitních služeb** (30%)

- zhoršení regionální dostupnosti psychiatrické péče

Důsledkem nadměrný tlak na místa prvního kontaktu

- ambulance, krizová centra, lůžková psychiatrická péče pro děti a dorost, pediatriká lůžková péče, PLDD
- překročení kapacitních možností, dlouhé objednací doby k prvnímu kontaktu, hospitalizaci

Filtry:

Rok: 2021

(1)

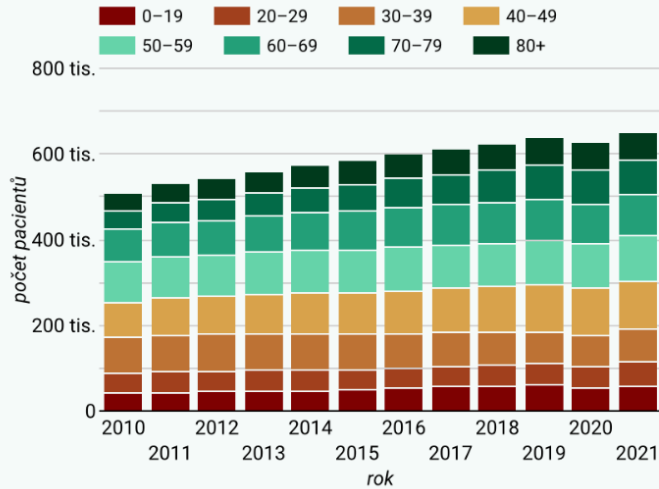
Pohlaví

Kraj

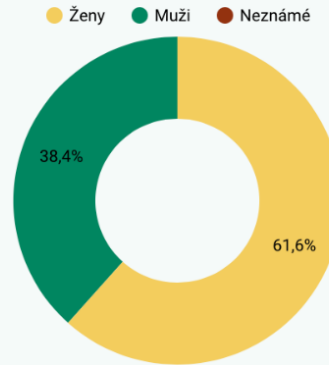
Věková skupina

Diagnóza

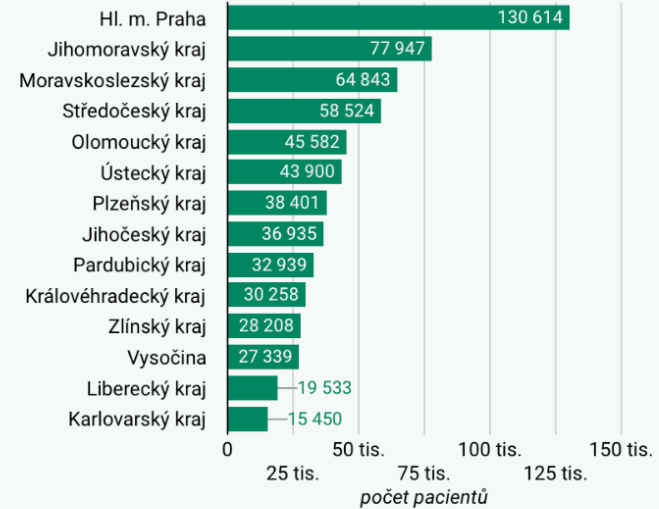
Počet ambulantně léčených pacientů v jednotlivých letech dle věkových skupin:



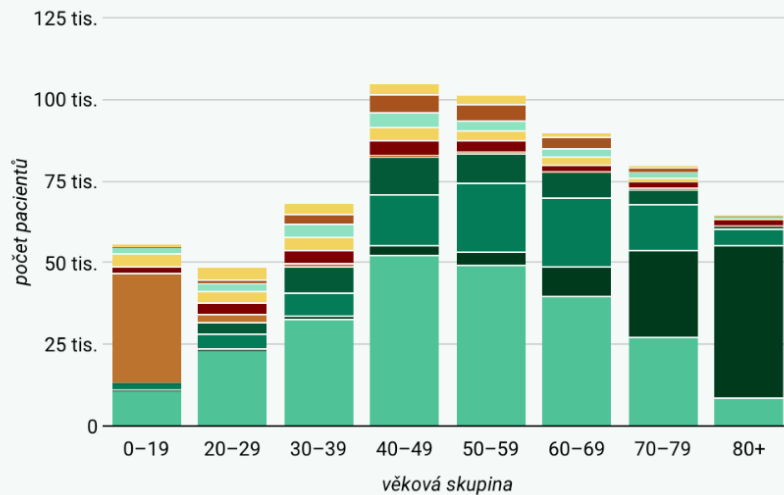
Poměr mužů a žen léčených ambulantně v roce 2021:



Počet ambulantně léčených pacientů v jednotlivých krajích v roce 2021:



Počet ambulantně léčených pacientů dle věkových skupin a diagnóz v roce 2021:



Počet ambulantně léčených pacientů dle jednotlivých diagnóz za rok 2021:

	MKN-10 kód	Název skupiny	Počet pacientů
1.	F4 bez F42	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	242,33 tis.
2.	F0 a G30	Organické duševní poruchy včetně symptomatický...	91,91 tis.
3.	F32-F33	Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	90,23 tis.
4.	F2	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bl...	46,14 tis.
5.	F8-F9	Poruchy psychického vývoje, poruchy chování a em...	38,00 tis.
6.	ostatni	Ostatní	23,54 tis.
7.	F7	Mentální retardace	22,12 tis.
8.	F5	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými...	21,77 tis.
9.	F10	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené uží...	19,38 tis.
Celkový součet			652,17 tis.

Filtry:

Rok: 2021

(1)

Pohlaví

Kraj

Věková skupina

Diagnóza

Celkový počet hospitalizací: **27 512**

Průměrná délka hospitalizace (dny): **14,64**

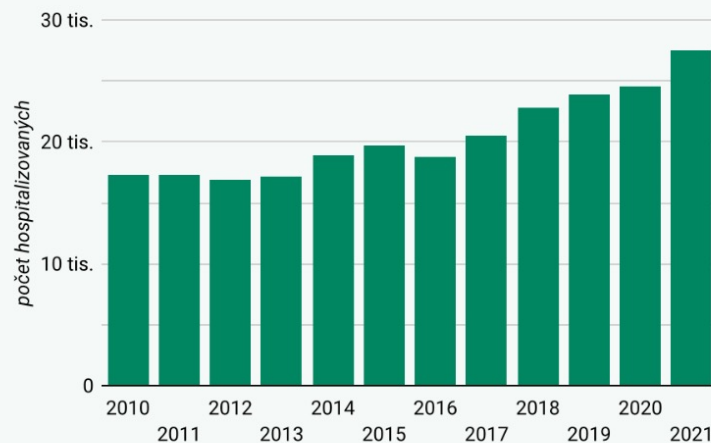
Medián délky hospitalizace (dny): **13**

Délka nejdelší hospitalizace (dny): **130**

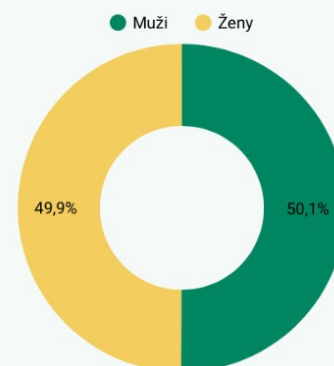
Délka nejkratší hospitalizace (dny): **1**

Údaje jsou vždy platné pro rok vybraný ve Filtru, jedná se o **akutní hospitalizace**

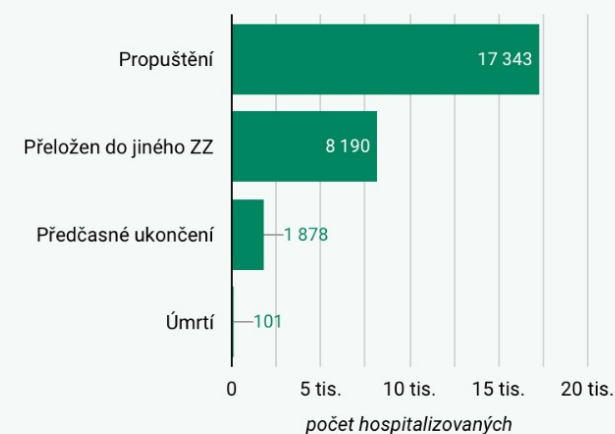
Celkový počet akutně hospitalizovaných v jednotlivých letech:



Poměr mužů a žen mezi akutně hospitalizovanými v roce 2021:



Akutně hospitalizovaní v roce 2021 podle způsobu ukončení hospitalizace:



Počet akutně hospitalizovaných dle věkových kategorií a skupiny psychiatrických diagnóz v roce 2021:

Diagnóza	věková skupina / počet hospitalizací								Celkový součet
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	
Schizofrenise, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	230	1 070	1 554	1 464	825	469	143	15	5 770
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	862	995	870	999	693	379	186	75	5 059
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním a...	37	228	714	896	648	288	63	3	2 877
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním p...	331	908	844	422	142	73	26	8	2 754
Organické duševní poruchy včetně symptomatických a Alz...	6	30	75	144	202	425	778	649	2 309
Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	194	229	234	437	506	343	176	42	2 161
Specifické poruchy osobnosti, smíšené a jiné poruchy oso...	306	688	414	322	176	37	5	-	1 948
Celkový součet	3 201	4 753	5 298	5 400	3 812	2 431	1 656	961	27 512

Filtry:

Rok: 2021

(1)

Pohlaví

Kraj

Věková skupina

Diagnóza

2021

Celkový počet hospitalizací: **25 957**

Průměrná délka hospitalizace (dny): **183,23**

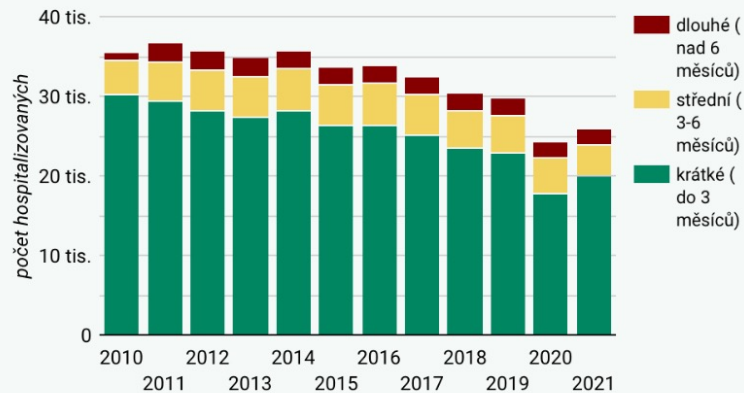
Medián délky hospitalizace (dny): **51**

Délka **nejdelší** hospitalizace (dny): **4 367**

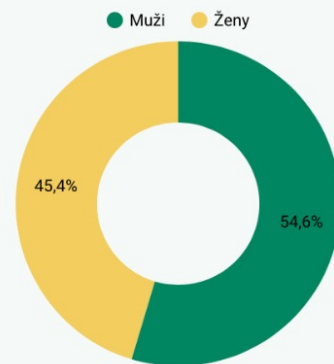
Délka **nejkratší** hospitalizace (dny): **1**

Údaje jsou vždy platné pro rok vybraný ve Filtru, jedná se o **dlouhodobé hospitalizace**

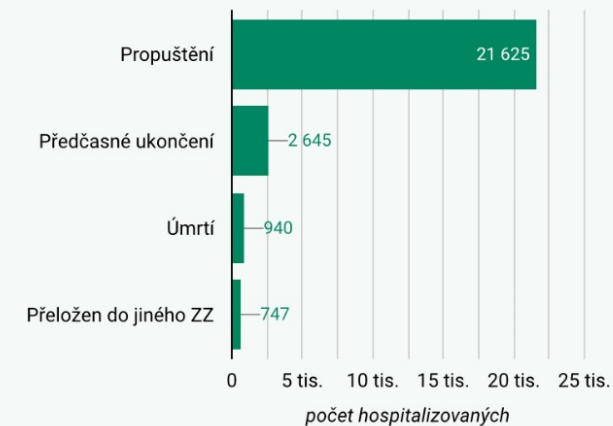
Celkový počet hospitalizovaných v jednotlivých letech dle délky hospitalizace:



Poměr mužů a žen mezi hospitalizovanými v roce 2021:



Hospitalizovaní v roce 2021 podle způsobu ukončení hospitalizace:



Počet hospitalizovaných dle věkových kategorií a skupiny psychiatrických diagnóz v roce 2021:

Název skupiny	věková skupina / počet hospitalizací								Celkový součet
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním ...	17	272	1 135	1 792	1 430	677	158	6	5 487
Schizofrenise, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	160	649	1 124	1 111	729	508	213	29	4 523
Organické duševní poruchy včetně symptomatických a Alz...	7	21	45	110	202	530	1 396	1 681	3 992
Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním ...	150	1 051	1 247	622	173	82	33	6	3 364
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	400	501	441	540	447	238	198	76	2 841
Poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí s o...	1 246	33	17	4	7	-	-	-	1 307
Specifické poruchy osobnosti, smíšené a jiné poruchy oso...	109	352	230	199	164	64	10	3	1 131
Celkový součet	2 631	3 317	4 708	4 937	3 694	2 526	2 266	1 878	25 957

Následná a dlouhodobá lůžková péče

- délka hospitalizace na následných lůžkách
 - do 3 měs.: 20 tis. (29 tis. v r. 2011) = **76% hospitalizací na následném lůžku – akutní?**
 - 3-6 měs. („následná“ péče): 4 tis.
 - nad 6 měs. („dlouhodobá“): **2036 (2320 v r. 2011)!**,
z toho 20 dětí, 202 gerontopsychiatrických pac., 87 návykových nemocí, 1727 (1917 v r. 2011) dospělých psych. pacientů
= **nedochází k významné změně dlouhodobě hospitalizovaných v PNs!!!**

Kapacita psychiatrických služeb 2021

- Akutní lůžková péče – akutní: **1869** (1222 v r. 2011) – nárůst o 50%
 - 42% dle Strategie reformy (4400), 67% (2800 do r. 2030 - NAPDZ)
- Následná lůžková péče – následná: 7092 (8652 v r. 2011)
 - 7700 dle Strategie (92%), 4100 dle NAPDZ (173%)
 - pro děti: 431 lůžek (409 v r. 2011)
 - pro dospělé: **6173** (7683 v r. 2011)
 - pro gerontopsychiatrii: 488 (561 v r. 2011)
 - pro AT: ???
- Ambulantní péče – stabilní počty amb., nárůst úvazků od r. 2010
 - pro dospělé (305): 785 (912 úvazky – 69% dle Strategie reformy), 654 sester (100%)
 - pro děti (306): 130 (60% dle Strategie)
 - pro návykové nemoci: 29, gerontopsychiatr: 6
 - klinický psycholog: 217 (úvazky, 63 v r. 2011) 20% dle Strategie (1100)
 - ARP – 200 dle NAPDZ
- CDZ-SMI: 29 (30% sítě)

Stav v r. 2023: PNs - komentář

- Stále plné
- Systémová chyba v datech: specializovaná péče pod 3U5 = nadhodnocení následné péče: důsledky pro
 - definici ČR systému (mnoho PSY lůžek!)
 - závazky v rámci změn – lze ještě redukovat lůžka 3U5 jinak, než přechodem na akutní péči?
- Oficiální akutní péče
 - Marginální kapacita, většina v režimu následné péče – důsledky pro financování, personální standard, kvalitu
 - Režim příjmového/neklidového oddělení, chybí diferenciací (intenzivní, standardní, PT...) a překlad místo dimise = nadhodnocování potřeby následné péče
 - Nedostatečné podmínky pro další rozvoj: personální + technické (nevhodné pavilony) – plánování a příprava pro přechod do režimu akutní péče
- Neexistuje alternativa pro dlouhodobě hospitalizované klienty náročné na péči – ne klientela pro CDZ, ale pro pobytové služby
- Chronické problémy v personální kapacitě
- Historický dluh v podobě technického stavu areálů a pavilonů
- Ekonomická situace = potenciál pro postupné rekonstrukce areálů
 - Rozvoj akutní péče dle standardu 21. stol. = investice nad možnostmi PNs: investiční program

Personální kapacita

- Potřeba pro kapacity dle NAPDZ 2030 (2800 Ak., 4100 N, 1120 PA, 100 CDZ)
 - 1771L (1864L SALP)... 2120S (bez PA)
 - **1354L3** (1448 SALP)
- Cíl Strategie 2013 (+200 PA, + 1600 Ak, +2500 N)
- Přejchod na akutní péči vs. následná péče (30 lůžek):
 - **4L vs. 1,3**; 0,5K vs. 0,2; 7,5S vs. 6,0
 - Standard ak. lůžkové péče: 5L, 1K, 16S

Přehled celkového počtů pracovníků se vzděláním pro péči o duševní zdraví

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 10. 7. 2023

Skupina povolání	Specializace / odborná způsobilost	Žijící pracovníci se specializací / odbornou způsobilostí evidovanou v NRZP			Počet aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí**	Suma úvazků aktivních osob se specializací / odbornou způsobilostí
		Celkový počet	Počet ve věku < 60 let	Počet ve věku 60 a více let		
Lékaři	Psychiatrie	1 702	1 242	460	1 361	1 238,5
	Dětská a dorostová psychiatrie	198	115	83	157	143,6
	Gerontopsychiatrie	114	92	22	41	37,8
	Sexuologie	139	85	54	69	47,7
	Návykové nemoci	57	46	11	57	61,2
NLZP	Psycholog ve zdravotnictví (§22) se specializací	2 150	1771	379	1 555	1 285,1
	Adiktolog (§21a)	560	520	40	202	182,9
CELKEM*		3 975	3 127	848	3 221	2 996,8

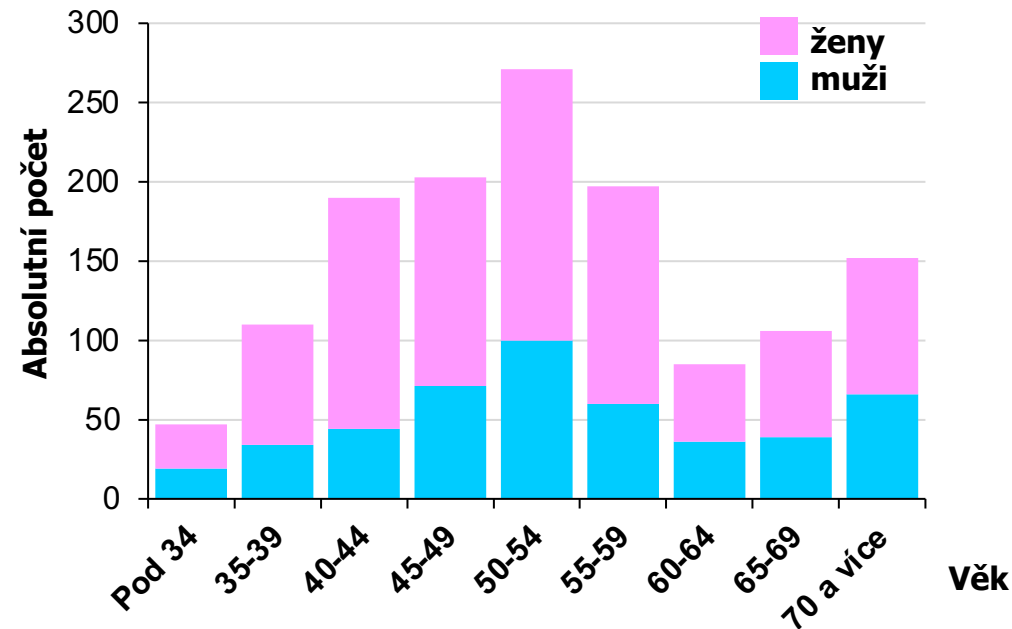
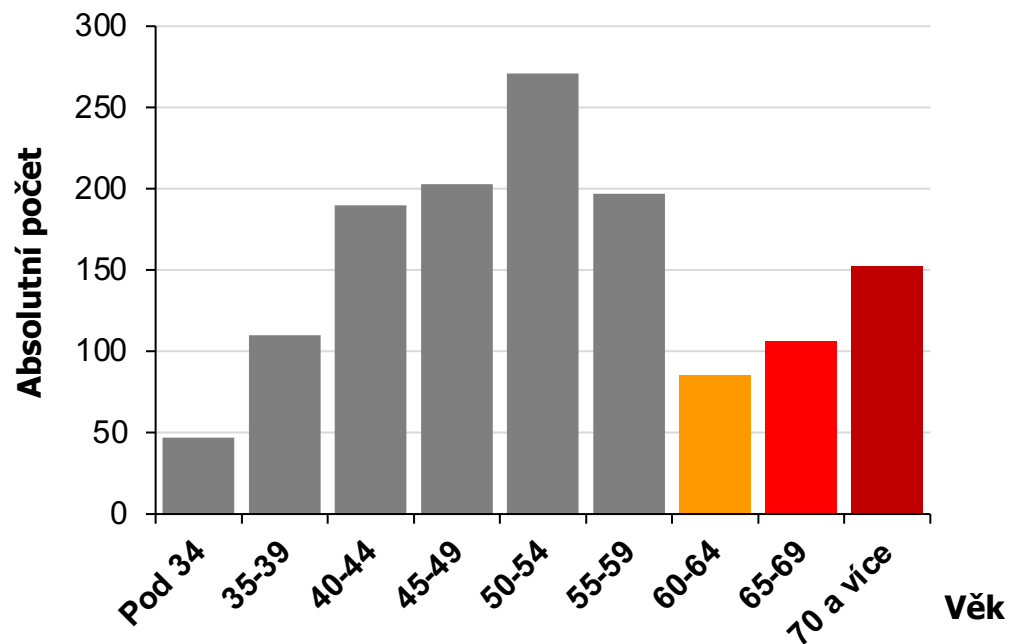
* jedna osoba může mít více specializací, v celkovém počtu je zahrnuta pouze jednou

** lékař se získanou specializací nemusí pracovat v daném oboru

Věk a pohlaví aktivních lékařů se specializací „Psychiatrie“

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) + Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), stav k 31. 3. 2023

Definice: Lékaři se specializací „Psychiatrie“, aktivní na pracovištích s odborností psychiatrie, dětská psychiatrie, gerontopsychiatrie, sexuologie, návykové nemoci

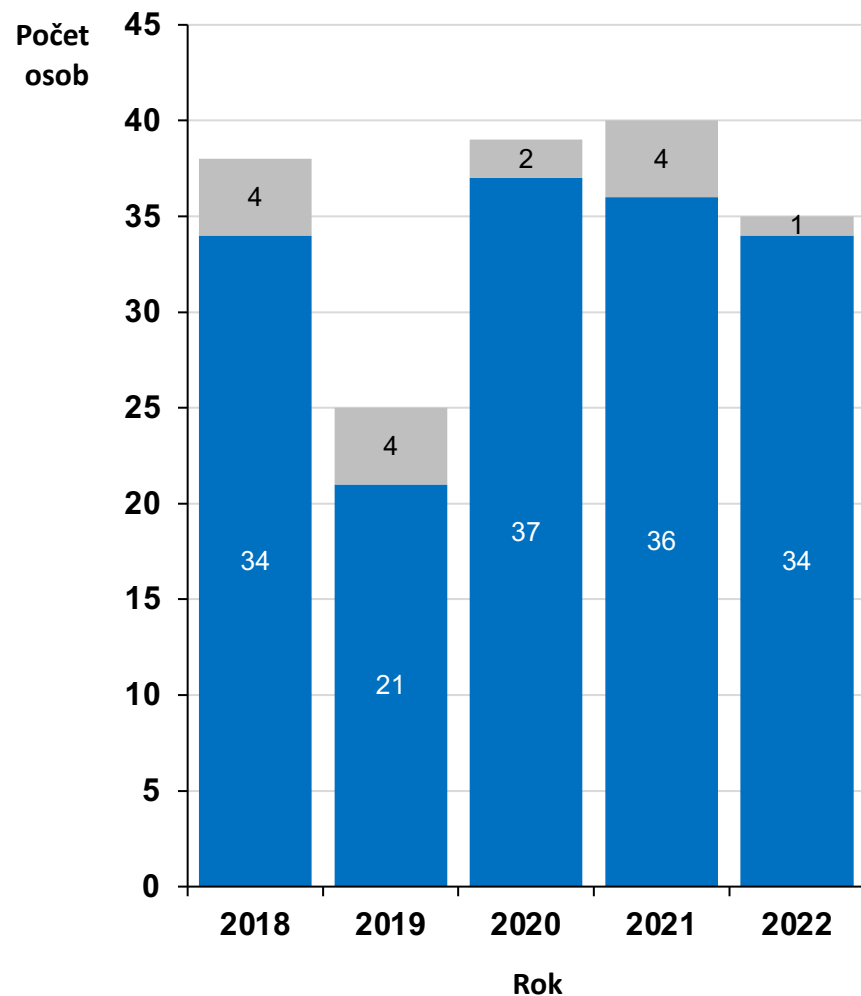


	Muži	Ženy	Celkem
	N = 469	N = 892	N = 1361
	(34.5 %)	(65.5 %)	

Průměrný věk	55 let	52 let	53 let
Medián	53 let	52 let	52 let
60 a více let	141 (30.1 %)	202 (22.6 %)	343 (25.2 %)
65 a více let	105 (22.4 %)	153 (17.2 %)	258 (19 %)

Průměrný věk aktivních psychiatrů je 53 let, přes 25 % je starších než 60 let. V následujících cca pěti letech tak hrozí odchod 343 psychiatrů do důchodu.

Počty nově získaných specializací „Psychiatrie“



Vzdělavatelé

Typ vzdělavatele	2018	2019	2020	2021	2022	CELKEM
absolventi vzdělávací instituce	34 89.5%	21 84.0%	37 94.9%	36 90.0%	34 97.1%	162 91.5%
uznání – MZ ČR	4 10.5%	4 16.0%	2 5.1%	4 10.0%	1 2.9%	15 8.5%
CELKEM	38	25	39	40	35	177

Uplatnění v praxi

	2018	2019	2020	2021	2022	CELKEM
Počet absolventů	38	25	39	40	35	177
Zaměstnán ve zdravotnictví podle NRZP	26 96.3%	17 85.0%	34 97.1%	36 94.7%	28 90.3%	141 93.4%

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 10. 7. 2023

Výzvy pro následující období: řešení krize

- Problematické oba základní obory – pedopsychiatrie i všeobecná psychiatrie
- Personální kapacita!
 - podpůrné a motivační nástroje pro udržení stávající kapacity, následně možný rozvoj služeb
- Síť ambulantní péče
 - regiony, rozvoj kapacity, podpůrné nástroje (finance, podpůrný personál, další odbornosti)
- Diferencovaná akutní péče ve všeobecných a psychiatrických nemocnicích
 - investice (pavilony akutní péče) a personální kapacita (vyšší personální standard)
- Humanizace podmínek dlouhodobé péče a pobytové služby pro klienty náročné na péči
 - investice (pobytové podmínky), personální kapacita, sociálně-zdravotní spolupráce: definice služby
- Systém kvality péče
 - patientský ombudsman a systém pravidelného hodnocení kvality péče

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

- Personální krize: nejužší hrdlo, klíčový prvek pro další opatření – veškerý odborný personál
- Udržení kapacity ambulantní péče
- Rozvoj akutní péče
- Role psychiatrických nemocnic
- Rozvoj krizové péče a alternativ hospitalizace (DS...), rozvoj ambulantní PT pro léčbu duševních nemocí – úzkostné, afektivní poruchy! (klinický psycholog)
- Komunitní zdravotně-sociální péče (CDZ) - vysoká míra zdrav. péče
- Inovace v diagnostice a terapii – podpora výzkumu a zavádění inovací do klinické praxe
- Kvalita péče – viz výše (personál, pobytový standard) + systém implementace a monitorace
- Paralelně rozvoj preventivních, podpůrných, sociálních služeb ve spolupráci s psychiatrií (multidisciplinarita, resorty MŠMT, MPSV, MPO...)

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

- Personální krize: nejužší hrdlo, klíčový prvek pro další opatření –
veškerý odborný personál
 - Nábor a motivace
 - Rezidenční místa
 - Vzdělávání – kompetence po kmeni, zjednodušení podmínek ke kmeni, Lékařská psychoterapie (dostupnost PT + akreditační standard všech psychiatrických služeb!)

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

- Udržení kapacity ambulantní péče
 - Finanční mechanismy
 - Zapojení ambulancí do specializačního vzdělávání – rychlejší přechod (po kmeni)
 - Telemedicína
 - Zapojení dalších profesí a delegace péče (sestra, psychiatrická sestra, psycholog... ARP, třístupňový model psychoterapie) – uvolnění kapacity pro přímou práci s pacientem, zvýšení dostupnosti odborné péče
 - Rozvoj kompetencí PL a PLDD (preskripce psychofarmak, vzdělávání)...
 - rozpad sítě PA? Krizová opatření – psychiatr jako konzultant pro PL...

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

– Rozvoj akutní péče

- Koncept akutní ambulance
- Aktualizace standardu akutní péče – více úrovní
- Přejít do režimu akutní péče v Psychiatrických nemocnicích s úzkou vazbou na somatickou medicínu – **diferenciace** intenzivní – standardní...
- Financování nemocniční péče – **motivace** pro vznik PO v všeobecných nemocnicích; udržení konkurenceschopnosti vůči PA, PNs

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

– Role psychiatrických nemocnic

- Dominantně krátkodobá diferencovaná akutní péče (dle lokality) – investiční program, budování personální kapacity – hlavní nástroj zlepšení kvality péče
- Následná péče (po akutní péči, časově omezená) – pobytový standard, postupné rekonstrukce ze zdrojů PNs
- Specializovaná péče – AT, G, Pedopsychiatrie, PT
- Ochranné léčení – diferenciace dle NAKOL
- Dlouhodobá péče o klienty náročné na péči – pobytový standard, zdrav.-soc. služba - definice

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

- Rozvoj krizové péče a alternativ hospitalizace (DS...), rozvoj ambulantní PT pro léčbu duševních nemocí – úzkostné, afektivní poruchy! (klinický psycholog, 3st model PT + racionalizace PT ze ZP)
- Včasná pomoc a triáž, prevence psychiatrizace

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

– Komunitní zdravotně-sociální péče (CDZ) - vysoká míra zdrav.

péče

– Péče o pacienty **vypadávající ze systému** zdrav. i soc. služeb (schizofrenie...), **ohrožené skupiny** (dětské, geriatrické populace), ochranné léčení

Návrh opatření pro řešení krize psychiatrie

- Inovace v diagnostice a terapii – podpora výzkumu a zavádění inovací do klinické praxe
- Kvalita péče – viz výše (personál, pobytový standard) + systém implementace a monitorace
- Paralelně rozvoj preventivních, podpůrných, sociálních služeb ve spolupráci s psychiatrií (multidisciplinarita, resorty MŠMT, MPSV, MPO...)
 - Odlehčení zdrav. systému a zvýšení kvality života pacientů: prevence systému otáčecích dveří redukcí psychosociálního stresu
 - Komunitní služby s nižší mírou intenzity zdrav. péče
 - Zvyšování kompetencí pobytových sociálních služeb pečovat o klienty náročné na péči + pobytové služby pro klienty náročné na péči

Zdroje?!

Síť = národní zdroje!!!

- Personál zdrav. služeb = ZP + MZ rezidenční programy
- Provoz zdrav. služeb = ZP
- Infrastruktura = investiční program (akutní pavilony) + zdroje PNs (pobytový standard)
- Zdravotně-sociální služby = ZP + Soc. pojištění (komunitní a pobytové služby; kraje vs. MPSV)
- Bydlení = Obce

Inovace = EU

- Model, pilot, ne systémové pokrytí služeb

Další témata? Implementace?

- Zapojte se, prosím!
- Společná zodpovědnost celého oboru
- Spolupráce klíčových institucí
 - MZ – legislativa, OZR MZ (koordinace), pracovní skupiny (Pedopsy, PT)
 - NRDZ – mezirezortní aktivity v oblasti duševního zdraví (zástupce předseda PS)
 - Výbor PS – hlavní partner MZ, koncepční materiály
 - Sekce PS – návrhy a připomínkování koncepčních materiálů ve specializacích
 - Akreditační komise – rezidenční místa, vzdělávací programy, akreditace vzdělávání
 - SOR (Lékařské fakulty) – motivace pregraduálních studentů, kvalita specializačního vzdělávání
 - Ambulantní specialisté - dohodovací řízení
 - Asociace nemocnic – dohodovací řízení
 - Zdravotnická zařízení – specializační vzdělávání, rezidenční místa, kvalita péče
 - Kliniky – výzkum a implementace inovací
 - Zdravotníci – poskytování služeb, ambasadoři oboru v komunitě
 - Uživatelé – kvalita péče, potřeby, zpětná vazba

Závěr

- Psychiatrická péče v ČR je v krizi a hrozí reálné zhoršování její dostupnosti v následujících 5 letech
- Současná kapacita veškerých psychiatrických služeb je nedostatečná, zejména pro nedostatek odborného personálu
- Technické podmínky poskytování psychiatrické péče nejsou adekvátní požadavkům na kvalitní zdravotní péči 21. století (infrastrukturní dluh, zejm. v PNs v areálech z 19. století)
- Strategie reformy psychiatrické péče z r. 2013 je dlouhodobě platná a v souladu se současnou EU politikou – personální problémy ji však neumožňují realizovat: **potřeba fokusu na akutní/krizová opatření pro udržení stávající sítě**

MUNI
MED

Děkuji za pozornost!

tkasperek@med.muni.cz

