



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY


Transformace psychiatrických nemocnic

Ing. Jan Michálek
MUDr. Simona Papežová
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Brno, 25.9.2019



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče



- Transformace PN  redukce lůžek, ale změny v systému péče, které by měly umožnit redukci lůžek
- V každé PN vznikají TP:
 - změny v oblasti zdravotní péče
 - změny v oblasti personální
 - změny v oblasti materiálně technické



Transformace – „uvnitř“ PN

- Legalizace + 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 i 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, ARP, DS,...)
- Spolupráce s extramurálními službami při přechodu pacienta z lůžkové péče (multidisciplinární spolupráce)



- **transformace** spojená s rozvojem extramurálních služeb zdravotních, zdravotně sociálních, sociálních (bydlení, práce, ...) **by měla vést k redukci lůžek v PN**
- od roku 2012 do roku 2018 došlo k snížení počtu lůžek v PN o **631** lůžek (z 9121 na 8490)
- V návaznosti na transformační plány se očekává/ plánuje pokles o dalších 1000 lůžek



Transformace PN

Analýza



Transformační plán



Realizace- implementace TP

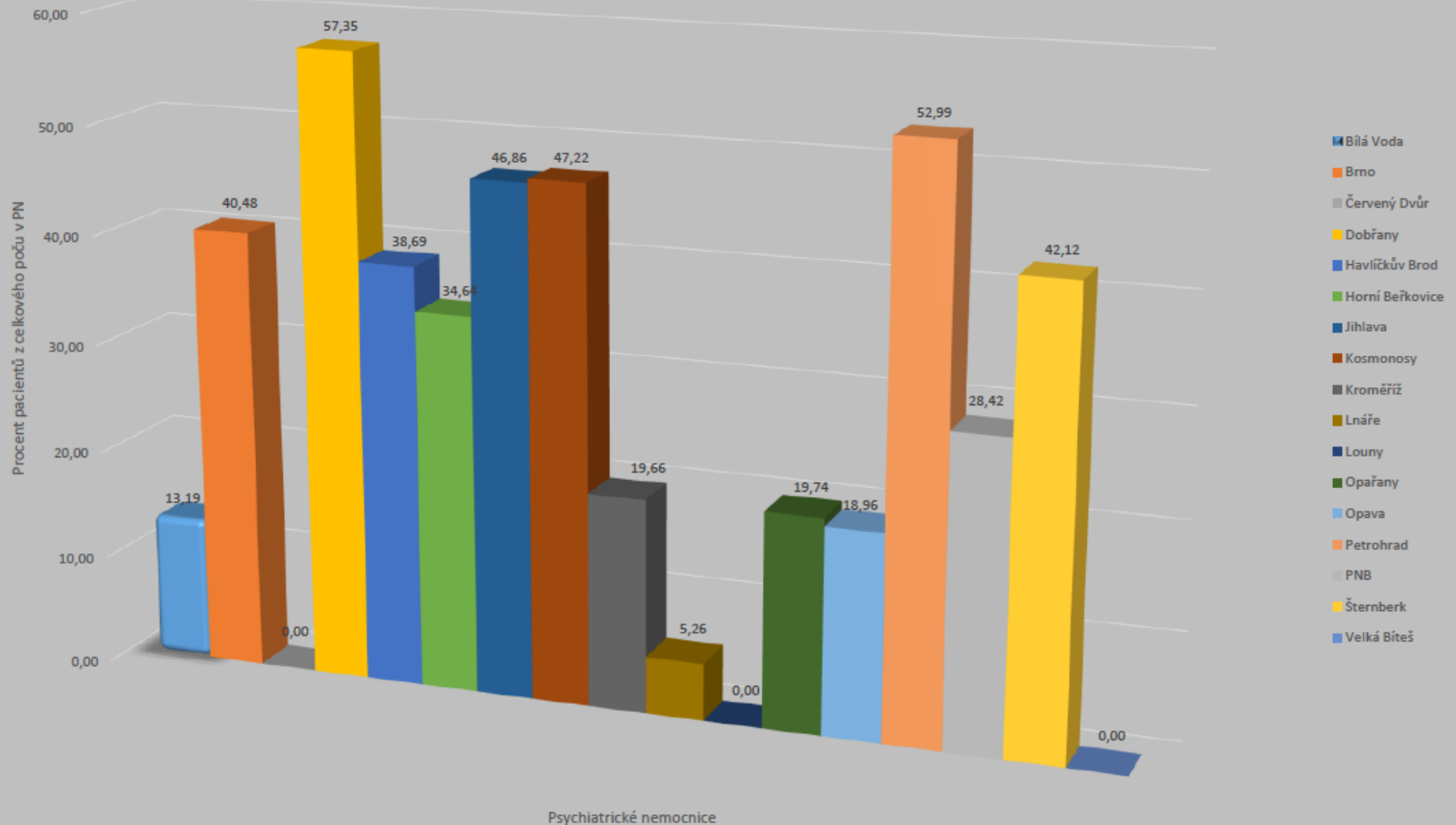


Základní informace

- 20 psychiatrických zařízení („absolutní“ výběr)
 - PN Bílá Voda, PN Brno, PN Červený Dvůr, PN Dobřany, FN Hradec Králové, PN Havlíčkův Brod, PN Horní Beřkovice, PN Jihlava, PN Kosmonosy, PN Kroměříž, PL Lnáře, LNN Nechanice, PN Louny, DPN Opařany, PN Opava, PN Petrohrad, PN Bohnice, PN Šternberk, DPN Velká Bíteš, OLÚ Žamberk
- 3 měření (cenzy):
 - 1. leden 2018
 - 30. září 2018
 - 31. červenec 2019
- Věk \geq 18 let
- Diagnostické skupiny
 - SMI (F2, F3, F4 a F6)
 - Jiné diagnózy (F0 a G30, F1, F5, F7, F8, F9)
- Doba hospitalizace
 - Dlouhodobé hospitalizace $>$ 182 dní
 - Krátkodobé a střednědobé pobyty $<$ 183 dní

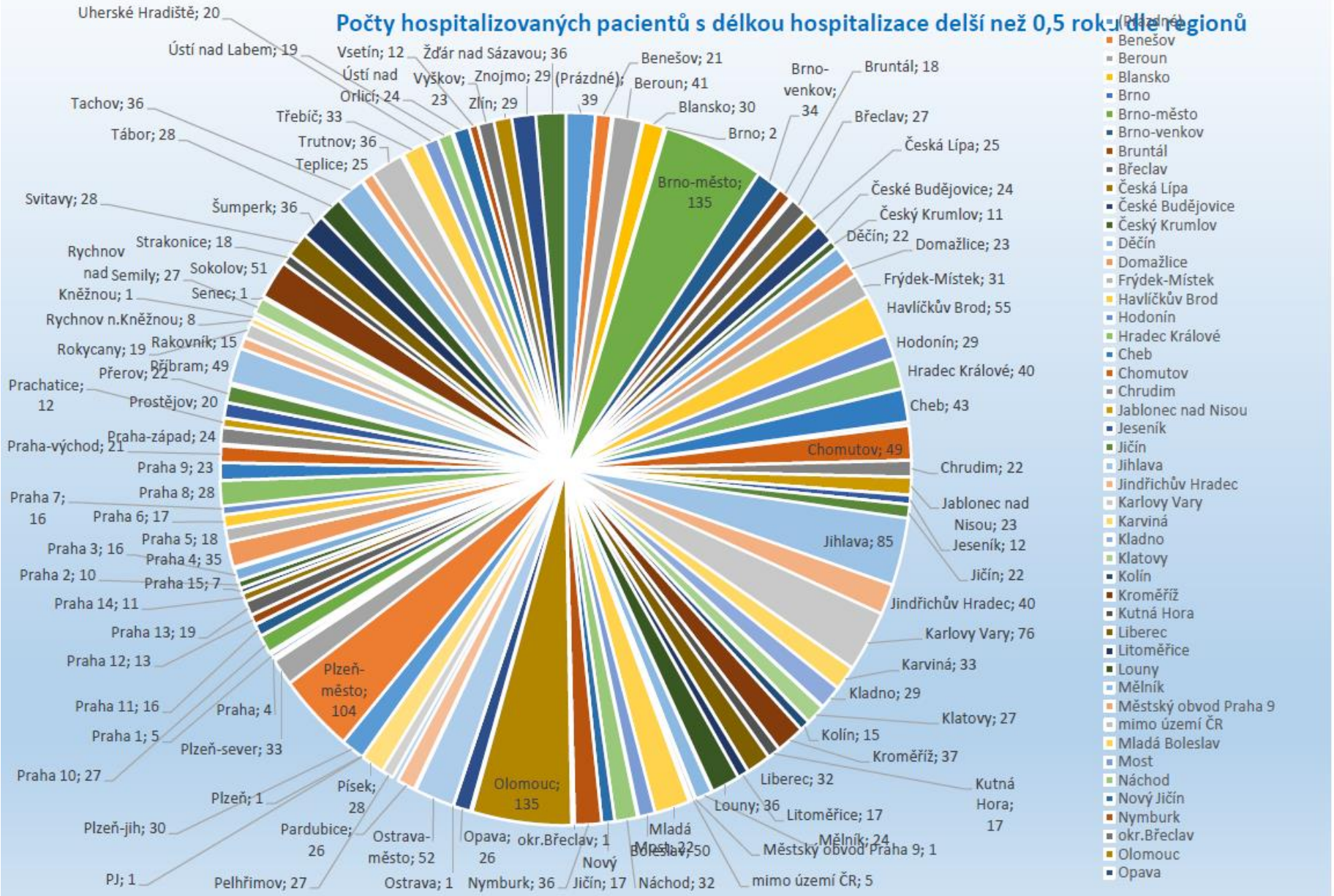
Výstupy z I. verze TP

Procentuální zastoupení hospitalizací delší než 0,5 roku z celk. počtu pacientů v jednotliv. PN.



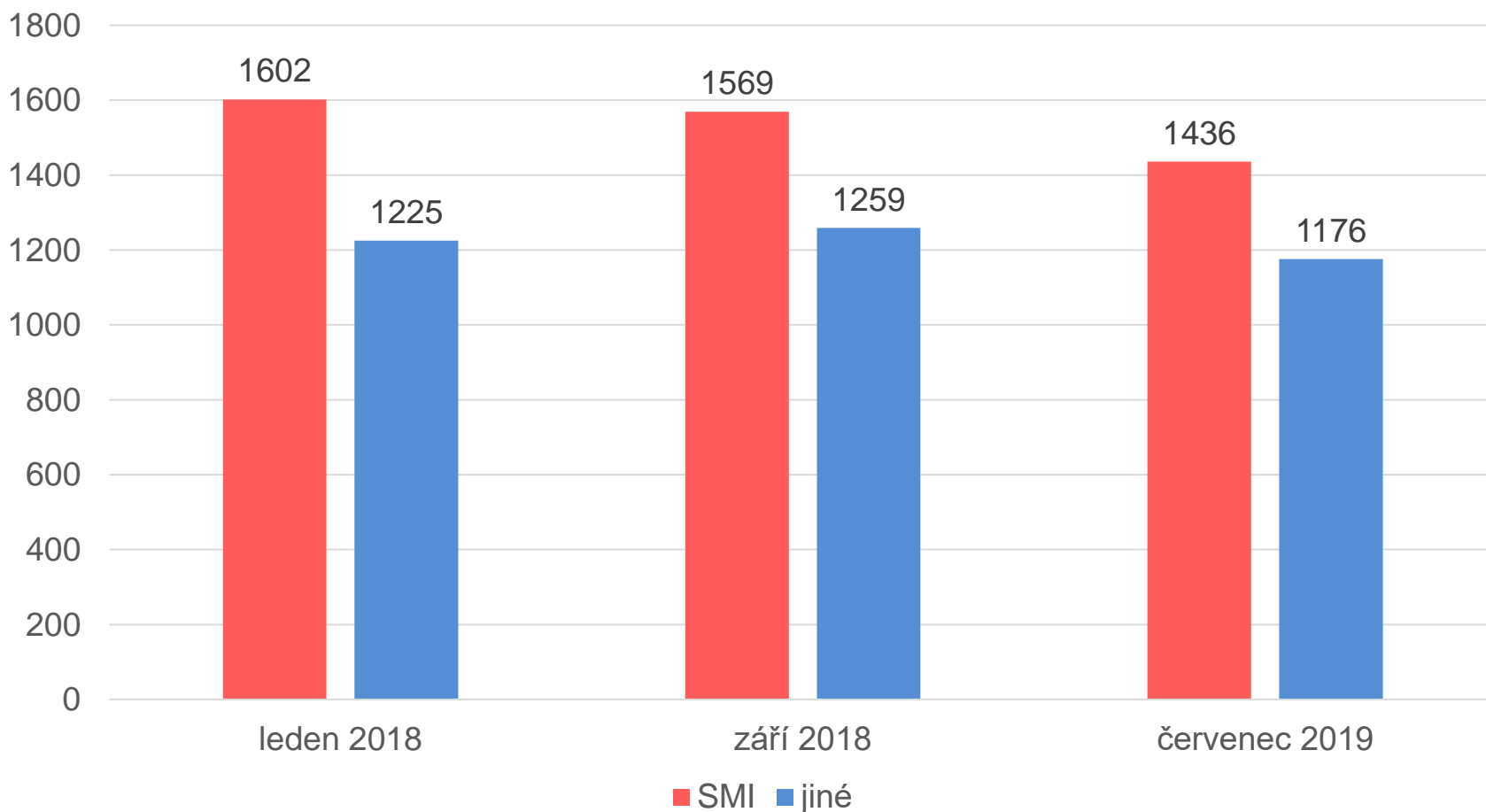


Počty hospitalizovaných pacientů s délkou hospitalizace delší než 0,5 roku - (Prázdné)



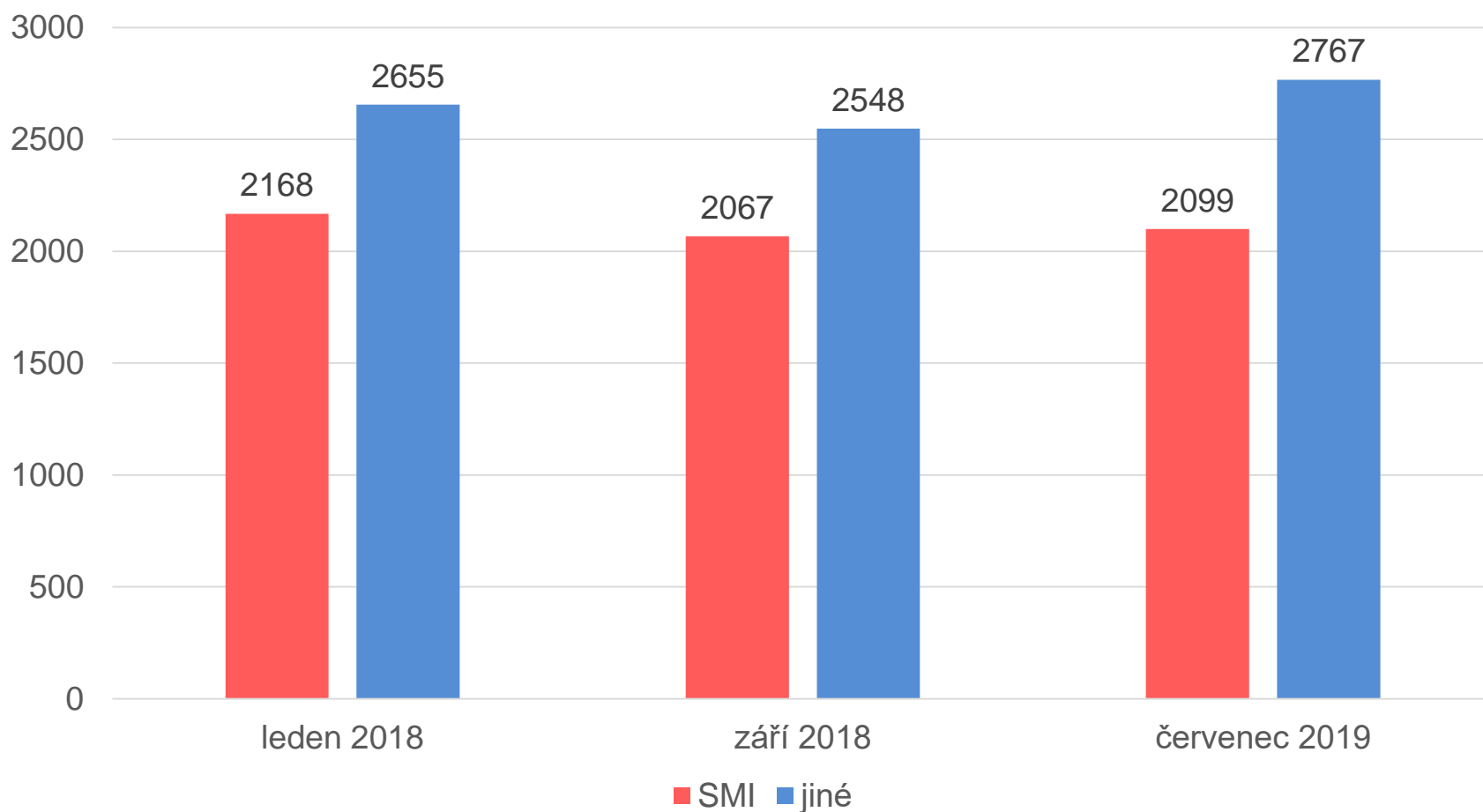


Vývoj počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v čase





Vývoj počtu pacientů v krátkodobé a střednědobé hospitalizaci v čase





Shrnutí

- cca **10% rozdíl počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů se SMI** (týká se především skupiny s délkou hospitalizace 0,5 roku až 2 roky)
- spíše setrvalý stav počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s jinou diagnózou než SMI
- spíše setrvalý stav počtu krátkodobých a střednědobých hospitalizací



Výstupy ze standardizovaného hodnocení pacientů v psychiatrických nemocnicích

Sociální problematika:

- 43 % dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nemá kde bydlet (23 % nemá bydlení, 20 % očekává, že bude bydlet v zařízení institucionální péče)
- 46 % má celkový měsíční příjem nižší než 8 500,- Kč
- 55 % má úpravu svéprávnosti (opatrovník)

Zdravotní problematika:

- u 20 % dlouhodobě hospitalizovaných pac. přetrvává závažná psychiatrická problematika:
 - 15 % - závažné problémy spojené s halucinacemi a bludy
 - 3 % - střední až vážný problém s hyperaktivním, agresivním, rušivým nebo agitovaným chováním
- pro tyto pacienty v současné době nemáme odpovídající extramurální péči dostatečně rozvinutou



Příprava a propouštění pacientů

- probíhá, od 1.1.2019 do 31.5.2019 bylo propuštěno 736 dlouhodobě hospitalizovaných pacientů
- rozvíjí se spolupráce PN a extramurálních služeb
- v rámci zvyšování kvality péče je řešena problematika individuálního plánování, jak tyto plány realizovat tak, aby provázely pacienta/klienta napříč službami



Transformace v oblasti personální

- období personální nouze nejen v psychiatrii
- personální kapacity vzhledem k budoucím úkolům nejsou dostatečné
- zaměstnanci PN by byli ochotni změnit práci - za stejných nebo lepších platových podmínek, důležitý je stabilní kolektiv, neochota za prací dojíždět



Podpora transformace ze strany MZ

- Jednání o nastavení spravedlivých úhrad reflektujících proces transformace PN (více v přednášce Mgr. Žílové)
- Vyjednání dodatečných prostředků pro podporu transformujících se nemocnice ze státního rozpočtu
 - 100 mil. Kč, připravujeme metodiku jejich rozdělení
- Morální podpora 😊



Plán transformace v oblasti materiálně technické

ANALÝZA NEMOVITOSTÍ

ve stádiu přípravy výběrového řízení na dodavatele

- vstupní údaje - pasportizační karty
- rámcový přehled celkového majetku
- přehled stavu budov, včetně odhadu nákladů na jejich renovaci tak, aby odpovídaly alespoň základním stávajícím normativům pro zdravotnické zařízení
- obecně se zamyslet nad různými variantami, i mimo oblast zdravotních a sociálních služeb



Plán transformace v oblasti materiálně technické

ANALÝZA NEMOVITOSTÍ

ve stádiu přípravy výběrového řízení na dodavatele

- Analýza bude jedním z podkladů pro tvorbu nového investičního dotačního programu pro psychiatrické nemocnice na další programové období



DĚKUJEME ZA POZORNOST



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY