



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Aktuální stav reformy péče o duševní zdraví – kde jsme a kam jdeme?

Seminář ÚV a MZ

13.12.2019

MUDr. Dita Protopopová, PhDr. Ivan Duškov



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 nemocnosti.
- 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	Deinstitucionalizace	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální síť, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	Multidisciplinární spolupráce	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	Podpora nových služeb	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
ÚZIS	Centra duševního zdraví I, II, III	Podpora provozu center duševního zdraví
	Analytická a datová podpora reformy	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	Destigmatizace	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	Časná intervence	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

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



Projekt Nových služeb

- MT pro děti s duševním onemocněním
- MT pro pacienty s demencí
- MT pro pacienty se závislostí
- MT pro pacienty s nařízeným ochranným léčením
- Ambulance s rozšířenou péčí (adiktologická amb.)

Projekt zahájen 1.4.2018

Otevření výzvy prosinec 2019 / červen 2020



Financování CDZ

- Pilotní provoz: 18 měsíců financování z OPZ, 18 měsíců zdravotní část z v.z.p., sociální služby kraj

Zdravotní služby – financování z v.z.p.:

- Podmínkou je uzavřený smluvního vztahu pro PZS – CDZ v odb. 350 (pilotní provoz)
- Zdravotní služby budou nadále poskytovány v rámci zavedených odborností (305, 901, 910, 911, 914)
- PZS bude mít vytvořen nový výdajový fond s hodnotou bodu 1,22 Kč
- Sociální služby nesmí PZS vykázat jako zdravotní služby.



Financování akutní lůžkové péče

System DRG

- V roce 2019 uzavřeno s poskytovateli Memorandum k pilotnímu provozu, kde po splnění kritérií kvality byla základní sazba navýšena na 34 tis. Kč a byly bonifikovány závažné dg.
- V roce 2020 bylo Memorandum přeneseno do úhradové vyhlášky s přidáním bonifikace PN za transformační plán (x 1,5) a zvýšením základní sazby
- 1000 Kč za každou přijatou sanitku



Financování akutní lůžkové péče

1901	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI	84 607 až 242 112 Kč
1930	SCHIZOFRENIE	104 813 až 125 016 Kč
1931	PSYCHÓZY	66 223 až 71 087 Kč
1932	PORUCHY OSOBNOSTI	51 747 až 99 888 Kč
1933	BIPOLÁRNÍ PORUCHY	114 926 Kč
1934	DEPRESE	73 827 až 103 893 Kč
1935	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH	31 384 až 38 865 Kč
1936	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE	41 795 Kč až 47 168 Kč
1937	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY	50 741 Kč
1938	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	116 717 Kč
1939	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY	22 605 až 32 111 Kč
1940	DUŠEVNÍ PORUCHY S ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ NEBO S REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKOU STIMULACÍ	169 007 Kč



Akutní lůžková péče - kritéria kvality

- **Přeložení pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče nepřekročí 60 %** z celkového počtu uznaných případů hospitalizací
- **Přeložení pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče nepřekročí 5 %** z celkového počtu uznaných případů
- **Počet hospitalizací s hlavní diagnózou F00 až F07, F20 až F29 a F30 až F39 bude větší nebo roven 40 %** z celkového počtu uznaných případů
- **Počet hospitalizací s vedlejší diagnózou R45.1, R45.4 nebo R45.6 bude větší nebo roven 10 %** z celkového počtu hosp.
- **Počet hospitalizací bez souhlasu pacienta bude větší nebo roven 10 %** z celkového počtu hospitalizací
- **Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu** při příjmu pacientů k hospitalizacím, (zařazovaným podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940).



Financování následné lůžkové péče

- OD 00021 a 00026
- Pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 se stanoví hodnota KN ve výši 1,11 do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,05 od 121. dne hospitalizace. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota KN stanoví ve výši 1,08.
- **Ochranné léčení** – kategorie pacienta 5
- Tato úhrada je podmíněna předložením plánu restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a předložen zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2019



Rozvoj nových služeb a ambulancí

- **Nové výkony** v Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2020.
- **Navýšena minutová režie** odbornosti 914 z 2,34 bodů za minutu na 3,19 bodů za minutu.
- Návštěva sestry pro péči v psychiatrii se vykazuje výkony autorské odbornosti na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře.
- Udržitelnost ambulancí s rozšířenou péčí, adiktologických krajských ambulancí a multidisciplinárních týmu pro další cílové skupiny lidí s duševním onemocněním (aktuálně ve fázi pilotních projektů).

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 NAPDZ

- Vládní strategie na období 2020 – 2030
- Reaguje na zmíněné nedostatky SRPP
- Komplexně pokrývá problematiku duševního zdraví
- Vychází z nadřazených strategických dokumentů (Česko 2030 a Zdraví 2030) a mezinárodních úmluv
- Aktuálně v mezirezortním připomínkovém řízení



NAPDZ jako veřejná strategie

- Vstupy původních Pracovních skupin na MZ
- Vstupy z CDZ, kvality, krajských koordinátorů, TS atd.
- Kulaté stoly na všech krajích ČR v roce 2018
- Odborné posudky (zákon o DZ, OL, sdílení dat atd.)

2019:

- Dotazníky (vráceno 90 – analýza NUDZ)
- 31.1. a 19.2. workshop na platformě MERRPS
- 28.1. a 1.3. dvě odborné konference (Praha, Brno)
- 1.4. Tisková konference – spolupráce MPSV
- 23.-24.4. konzultace se zahraničním poradním sborem, revize WHO



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



Strategické cíle

1) Zlepšení řízení a poskytování péče o duševní zdraví

- Nadresortní koordinační systém (Rada vlády pro duševní zdraví, implementační jednotky na jednotlivých ministerstvech)
- Pilotování modelu řízení na regionální a lokální úrovni (dle připravenosti --) organizační, legislativní a finanční nároky
- Kvalita péče – kritéria – financování
- Metodika pro výzkum a hodnocení politiky a služeb
- Pilotáž inovativních metod ve službách



Strategické cíle

2) Každý člověk má srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého života

- Financování (komunitní systém péče, prevence chudoby)
- Funkční systém primární prevence a včasné intervence
- Celostátní destigmatizační aktivity



Strategické cíle

3) Plné respektování lidských práv duševně nemocných

- Naplňování CRPD
- Lidská práva jako součást v hodnocení kvality péče (zapojení uživatelů)



Strategické cíle

4) Plná dostupnost služeb v čase, místě, kapacitě i ceně

- Multidisciplinární týmy jako stěžejní služby potřebné péče v komunitě (CDZ, děti, závislosti, demence)
- Zapojování klientů a rodinných příslušníků (uživatelské a rodičovské organizace, peer konzultanti)



Strategické cíle

5) Systém péče o duševní zdraví v dobře koordinované spolupráci s ostatními sektory, rovný přístup k péči o somatické zdraví

- Ochranné léčení (risk-need responsivity, legislativa, rozvoj lůžkové i komunitní péče)
- Zapojení krajů a obcí do tvorby a realizace efektivní sítě péče (bydlení)
- Primární péče

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 18.12.2019



Rada vlády pro duševní zdraví

Členové:

- 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



DĚKUJI ZA POZORNOST



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY