

## aktuality z průběhu reformy péče o duševní zdraví



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

Reformní kroky nadále probíhají tak, aby byly plněny cíle zadané v strategickém dokumentu MZ „Strategie reformy psychiatrické péče“:

- **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.

**V oblasti ambulantní péče** mnozí kolegové směřují k ambulanci s rozšířenou péčí (ARP), dává jim smysl předání části kompetencí sestře pro péči v psychiatrii. **Psychiatrická a psychologická péče se z hlediska úhrad odlišuje** od ostatních ambulantních specializovaných služeb – nejsou uplatňovány **žádné regulační mechanismy**:

- vykázaná péče je hrazena čistě výkonově, tj. bez regulace průměrnou úhradou na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období,
- odbornosti psychiatrické péče jsou vyjmuty z regulací úhrad za zvlášť účtované léčivé přípravky, předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči.

V systému je nyní třicet Center duševního zdraví (CDZ). K 30. 6. 2021 byl vydán Věstník MZ č. 8/2021 (<https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-8-2021>) obsahující revidovaný Standard CDZ-SMI. Ten zohledňuje zkušenosti z pilotních projektů, definuje standard práce, personální i materiálně technické podmínky. Prvních pět CDZ pro pacienty s těžkým průběhem psychóz, afektivních

poruch a poruch osobnosti s funkčním selháváním přechází již do běžného provozu hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (zdravotní část) a z rozpočtu krajů (sociální část).

**Lůžková péče** nadále zůstává základním pilířem péče o pacienty v akutním stavu, ať už jde o pacienty s depresí, úzkostí, schizofrenií, či sebevražednými myšlenkami. Dochází k rozvoji akutní péče, jak v počtu lůžek pro tento typ péče alokovaných, tak v materiálně technickém standardu. V návaznosti na projekty IROP pokračuje **modernizace a výstavba nových psychiatrických oddělení** ve všeobecných nemocnicích (České Budějovice, Tábor, Plzeň, Liberec, Ostrava, Pardubice, Brno). Při řízené transformaci se rozvíjejí jiné typy péče než péče následná – péče ve vlastním sociálním prostředí (psychiatrické nemocnice zřizují CDZ, ARP, DS), péče akutní a specializovaná. V návaznosti na tuto systémovou změnu s větším zapojením komunitních služeb dochází k poklesu počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Srovnání mezi lednem 2018 a zářím 2020 ukazuje, že v PN došlo k poklesu počtu všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientů o 27 %, po odečtení pacientů s ochranným léčením jde o pokles o 35 %. U pacientů ze skupiny SMI došlo k poklesu o 20 %.

Současně již také dochází k navazování dalších aktivit, které jsou již obsaženy v cílech a opatřeních **Národního akčního plánu pro duševní zdraví**, který byl schválen vládou ČR v minulém roce.

Jedná se mj. o kroky směřující k síti zařízení poskytujících **krizovou péči**, začínají práce na koncepci a standardu **ochranného léčení**.

Simona Papežová  
Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
Oddělení reformy péče o duševní zdraví  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2  
e-mail: [simona.papezova@mzcr.cz](mailto:simona.papezova@mzcr.cz)  
[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)