

Co nového přináší reforma psychiatrické péče

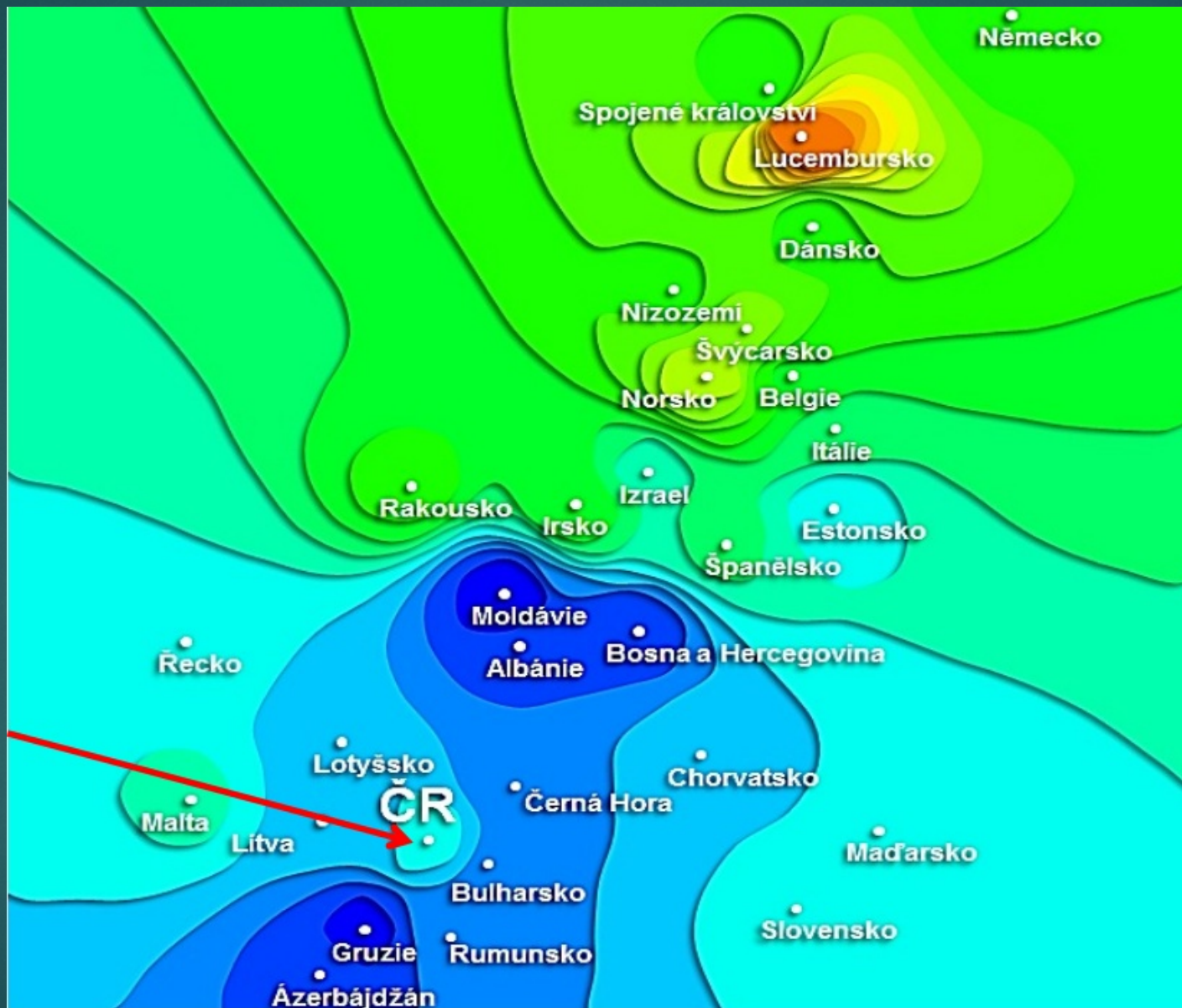
MARTIN HOLLÝ

PN BOHNICE, PRAHA

EVROPSKÉ DNY HANDICAPU, OSTRAVA 29.9.2014

Agenda

- ▶ Systém psychiatrické péče v ČR
- ▶ Strategie reformy psychiatrické péče
- ▶ Centra duševního zdraví



Vývoj systému

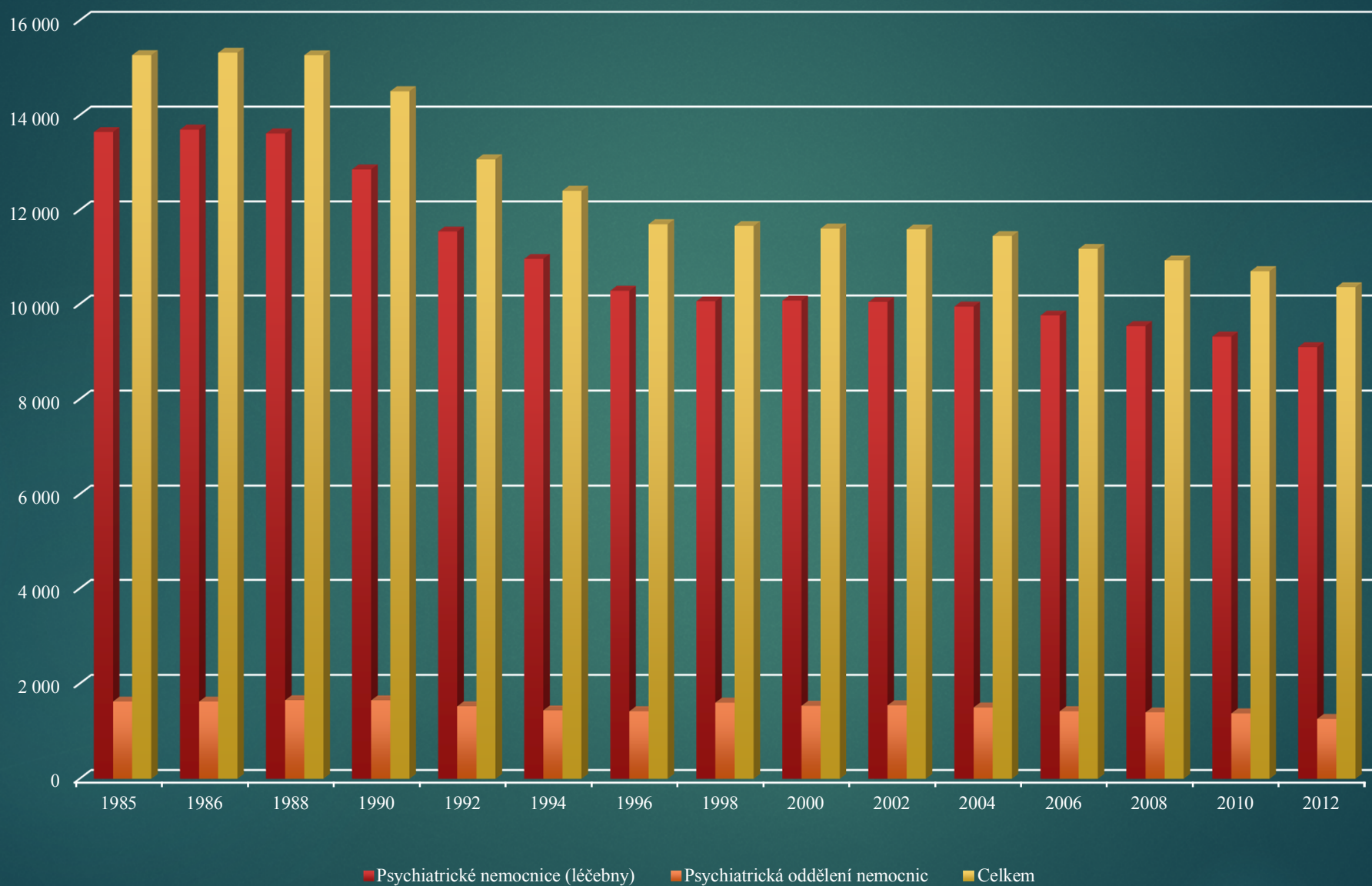
▶ 2000 – 2012

- ▶ Narůst počtu pacientů o 60%
- ▶ Rozvoj ambulantní sítě o 50%
- ▶ Počet vyšetření o 38%
- ▶ Vytíženost ambulancí 170% (2,6 hod/pac./rok)
- ▶ Pokles počtu lůžek o 10%
- ▶ Počet hospitalizací nezměněný

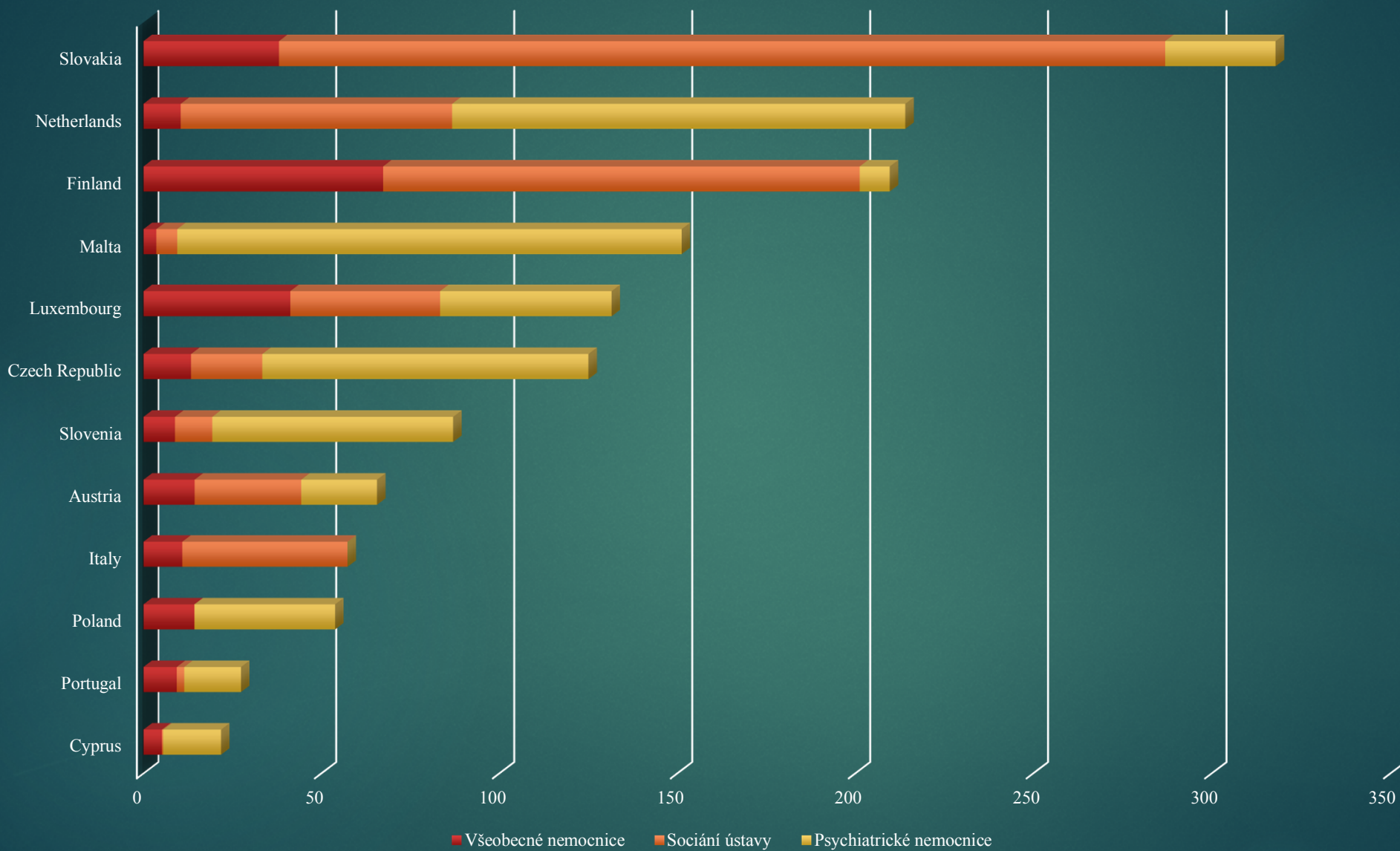
Alokace finančních zdrojů na psychiatrii vyjádřeno procentem ze zdravotnických výdajů (WHO, 2011)



Vývoj psychiatrických lůžek v ČR (1985-2012), dle ÚZIS



Celkový počet lůžek pro duš. nemocné na 100000 obyv. (dle WHO 2011)



Nemocniční oddělení

- ▶ Alarmující je trend v posledním desetiletí, kdy počet lůžek mimo psychiatrické ústavy klesl o cca 20%.
- ▶ Nemocnice v ČR má svoje psychiatrické oddělení pouze 29
- ▶ V roce 2012 hospitalizovaných 35823 pacientů s psychiatrickou diagnózou, z toho na psychiatrických odděleních pouze 18134

„Komunitní“ péče

- ▶ V roce 2012 dle ÚZIS byla poskytnuta péče v krizových centrech a psychoterapeutických stacionářích cca 5000 pacientům.
- ▶ V roce 2011 u nás existovalo 30 NGO poskytujících služby psychiatrické rlb se 326 odborníky, kteří měli v péči 3870 klientů
- ▶ MPSV v ústavech pečuje cca o 2000 osob
- ▶ Důsledkem je i dlouhá průměrná ošetrovací doba v PN, která v roce 2012 činila 83,8 dne

Zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním

- ▶ 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.
- ▶ Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- ▶ Humanizovat psychiatrickou péči.

SRPP – obecná doporučení

- ▶ služby reflektují priority uživatelů a těch, kteří o ně pečují
- ▶ existuje vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními službami
- ▶ služby jsou poskytovány blízko bydliště
- ▶ existuje vyvážený poměr mezi stacionárními a mobilními službami
- ▶ intervence se zaměřují jak na symptomy, tak na disabilitu
- ▶ léčba specificky odpovídá na potřeby

Rizika

- ▶ Reinstytucionalizace nebo transinstitucionalizace.
- ▶ Nevhodné časování jednotlivých kroků, nebo absenci alternativních služeb, resp. jejich postupný zánik
- ▶ Riziková skupina - somaticky komorbidní – obtížný přístup k somatické péči, kterou v rámci ústavní péče měli alespoň bazálně poskytnutou
- ▶ Skrytá psychiatrická nemocnost a nastavování kapacity systému pouze na identifikované pacienty
- ▶ Riziko bariér, které stojí v cestě poskytování péče rizikovým skupinám, například bezdomovcům.

Obavy versus důkazy

- ▶ Leff: z pětileté sledování 670 propuštěných
 - ▶ 80% propuštěno do komunitních rezidenčních zařízení
 - ▶ Po 5ti letech jich ve službě setrvalo 2/3
 - ▶ Nezvýšila se úmrtnost ani sebevražednost, bezdomovectví bylo pozorováno u 0,6% vzorku.
- ▶ Rehospitalizace nastala u více než 1/3 pacientů, u třetiny z nich trvala déle než rok.
- ▶ Na konci 5ti letého sledování bylo hospitalizováno 10% pacientů

Efektivita - Cochrane

- ▶ pozitivní efekt v asertivní komunitní léčby vůči standardnímu servisu hlavně v oblasti
 - ▶ míry rehospitalizace
 - ▶ zkrácení doby na lůžku.
 - ▶ frekventnější vytvoření nezávislého bydlení
 - ▶ vyšší spokojenosti klientů.
- ▶ Neprokázali zlepšení, ale ani zhoršení v rovině symptomů.
- ▶ Rovněž je prokázána lepší kvalita života u klientů komunitních služeb.

Cíl

Zvýšení kvality života osob s
duševním onemocněním

Ambulantní
péče

Psychiatrické
oddělení
nemocnic

Psychiatrické
léčebny /
nemocnice

Centra
duševního
zdraví (CDZ)

Reforma psychiatrické péče

Centra duševního zdraví – pro koho jsou?

- ▶ pacienti se závažným duševním onemocněním
 - ▶ dlouhodobá léčba
- ▶ pacienti s rizikem rozvoje SMI
 - ▶ cílem je včasná diagnostika léčba
- ▶ akutní stavy nebo dekompenzace psychiatrických onemocnění z okruhů F2, F3, F4, F5 a F6
 - ▶ cílem je krátkodobá intervence

CDZ – co dělají?

▶ Mobilní multidisciplinární týmy

- ▶ v přirozeném prostředí pacientů
- ▶ dlouhodobá rrb péče
- ▶ může jít o poskytování KI v domácnosti pacienta se SMI
- ▶ plánovaná včasná intervence v případě dosud nediodnostikovaných nebo aktuálně neléčených onemocnění

▶ Denní služby

- ▶ CDZ provozuje centrum denních aktivit pro SMI pacienty orientované na jejich podporu a sociální rehabilitaci
- ▶ vedle toho CDZ realizuje nebo zajišťuje služby denního stacionáře s alespoň jedním psychoterapeutickým programem

CDZ – co dělají?

- ▶ Ambulantní psychiatrická/klinicko-psychologická péče
 - ▶ komplexní péče ambulantního psychiatra bude poskytována některým pacientům s SMI, kteří jsou v komunitní péči CDZ
- ▶ Krizové služby
 - ▶ jsou dostupné nepřetržitě (24/7)
 - ▶ jsou nízkoprahové a provázané s ostatními zdravotními a sociálními službami v regionu
 - ▶ cílem je poskytnutí krátkodobé intervence nebo konzultace a předání do další péče
 - ▶ CDZ disponuje 2 – 8 lůžky pro krátkodobý stabilizační pobyt nepřesahující 10 dní

Organizační rámec CDZ

- ▶ CDZ je zřizováno právnickou osobou
- ▶ existuje samostatný org. řádu CDZ
- ▶ účetně musí být CDZ samostatným střediskem
- ▶ CDZ zajišťuje péči o cca 100 tisíc obyvatel (rozhodující je dostupnost služeb)
- ▶ spektrum služeb CDZ je zajišťováno pracovníky, kteří jsou v pracovně-právním vztahu se zřizovatelem CDZ

