



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Aktuální stav reformy péče o duševní zdraví



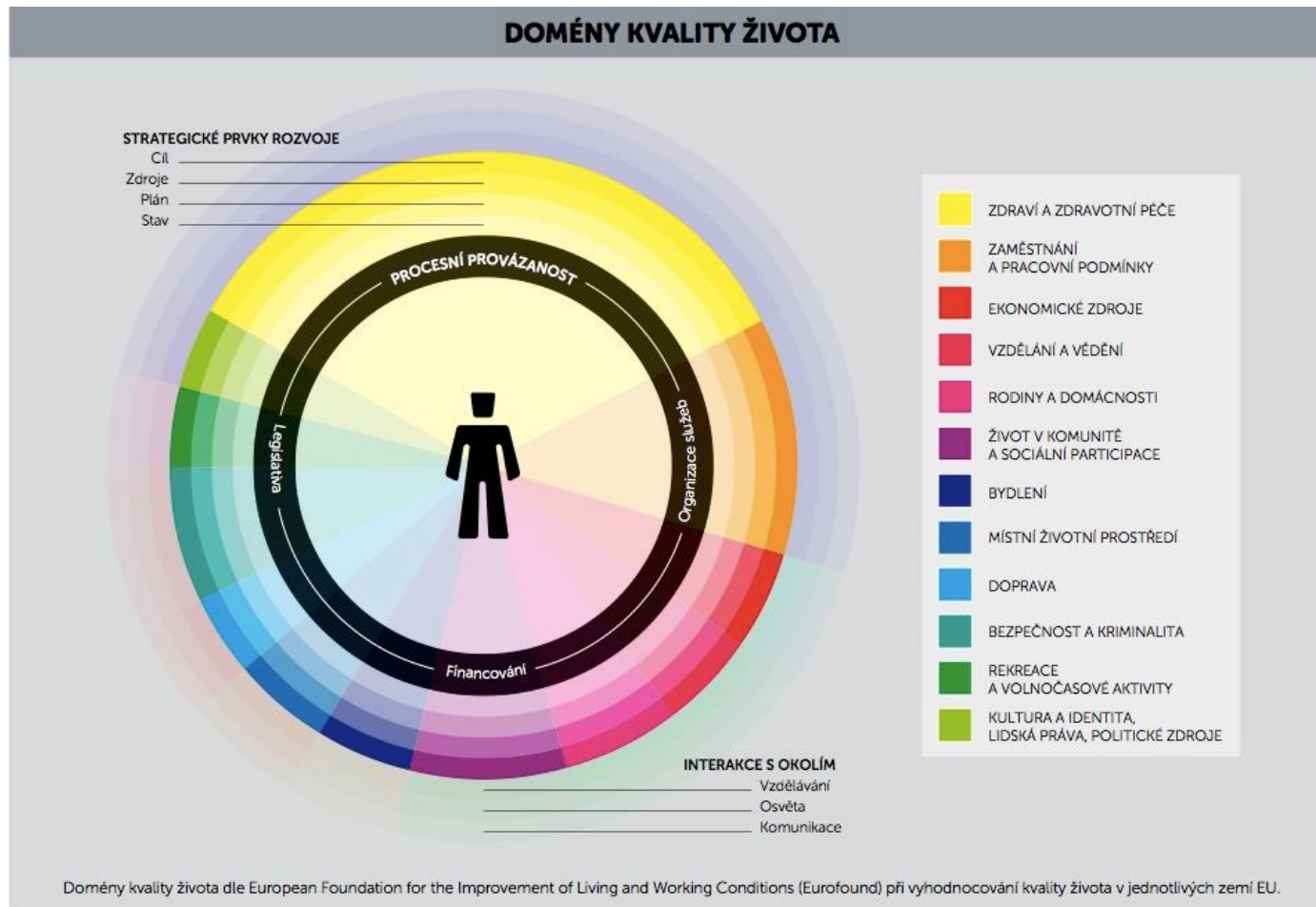
**REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**  
Strategie reformy psychiatrické péče



# 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.

# Koncept kvality života jako referenční rámec strategie



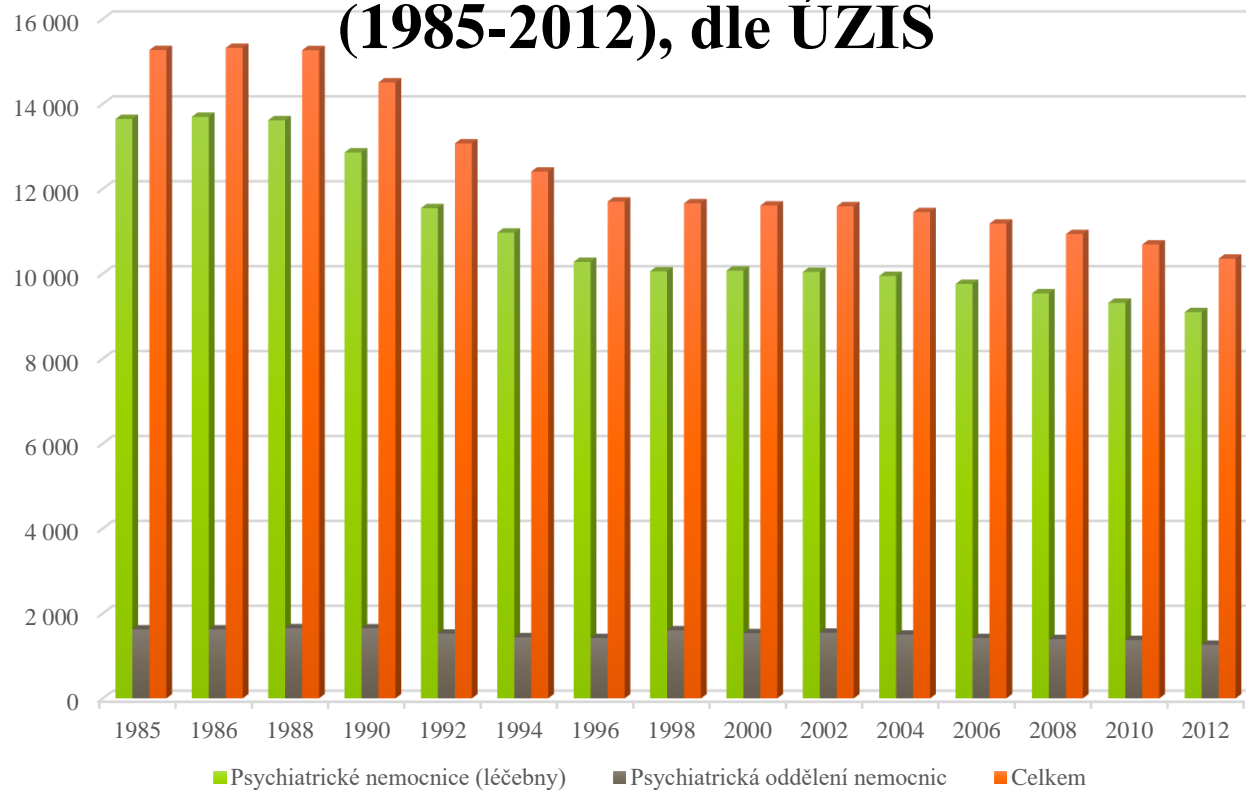


# Balanced care model

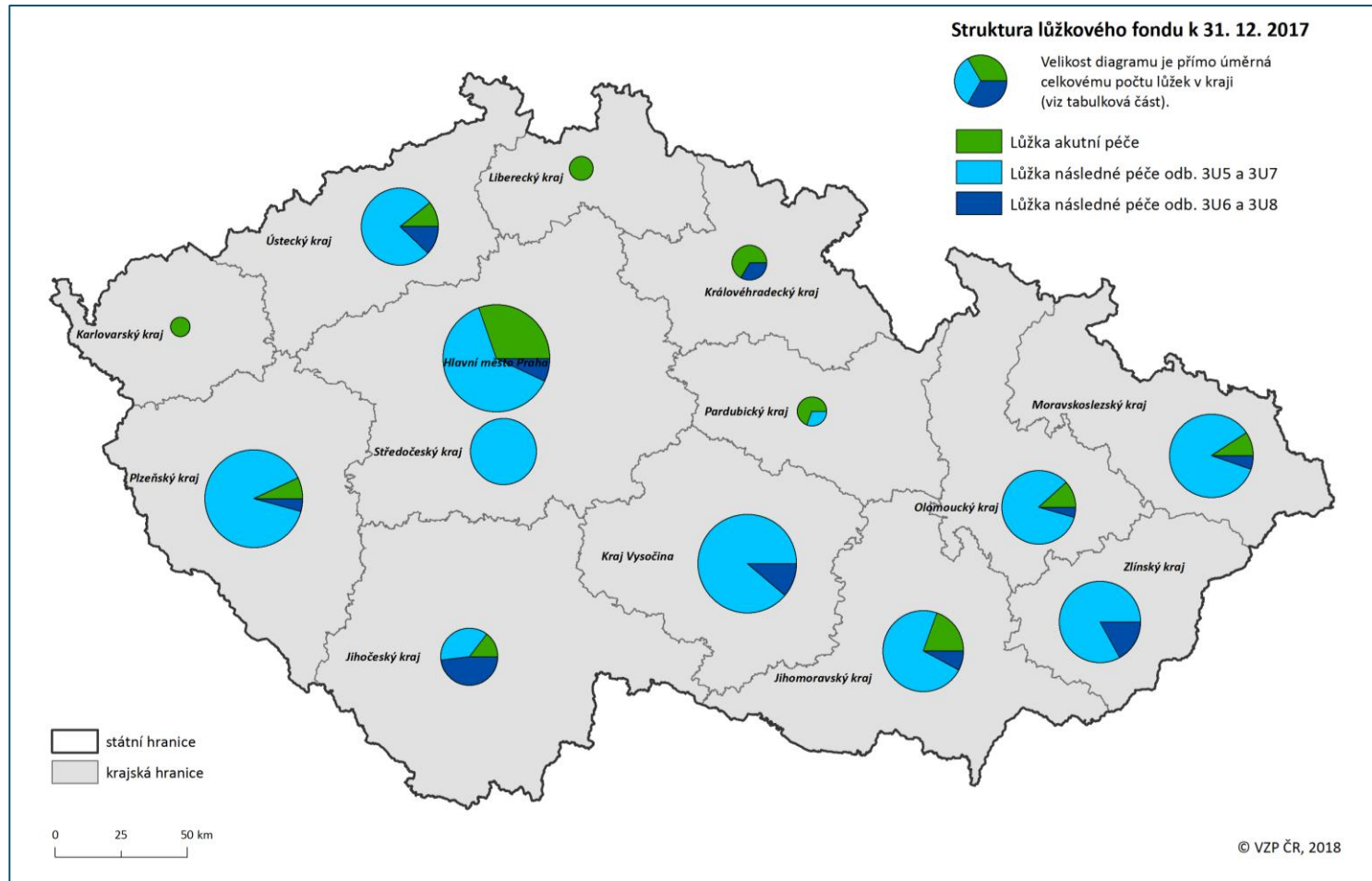
Cílem je vytvořit vyvážený model péče o duševní zdraví (inspirovaný tzv. balanced care modelem):

- služby reflektují priority pacientů/klientů a těch, kteří o ně pečují,
- existuje vyvážený poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami,
- služby jsou poskytovány co nejbližší bydliště a pokud možno v přirozeném prostředí pacienta/klienta,
- intervence se zaměřuje jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta/klienta.

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

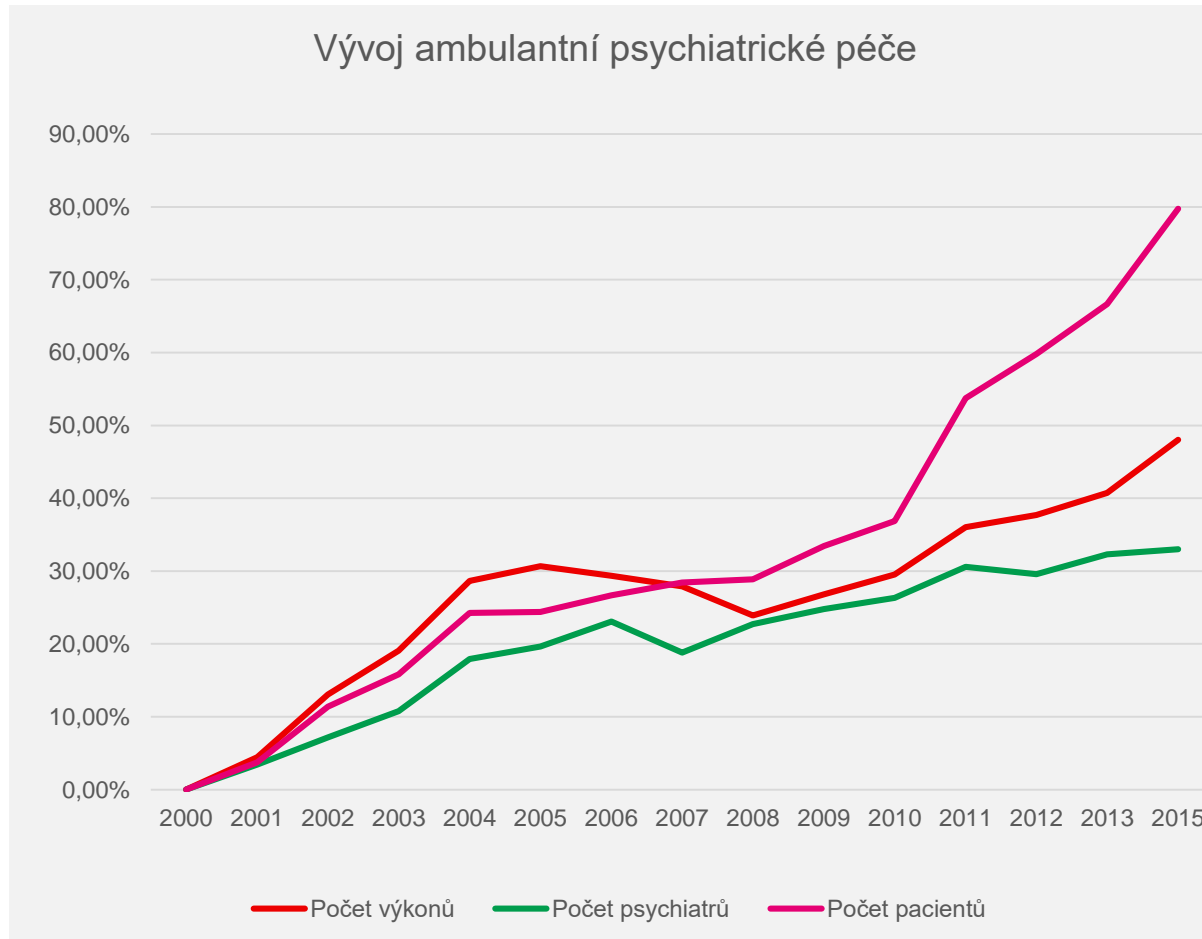


# Psychiatrický lůžkový fond





# Ambulantní péče



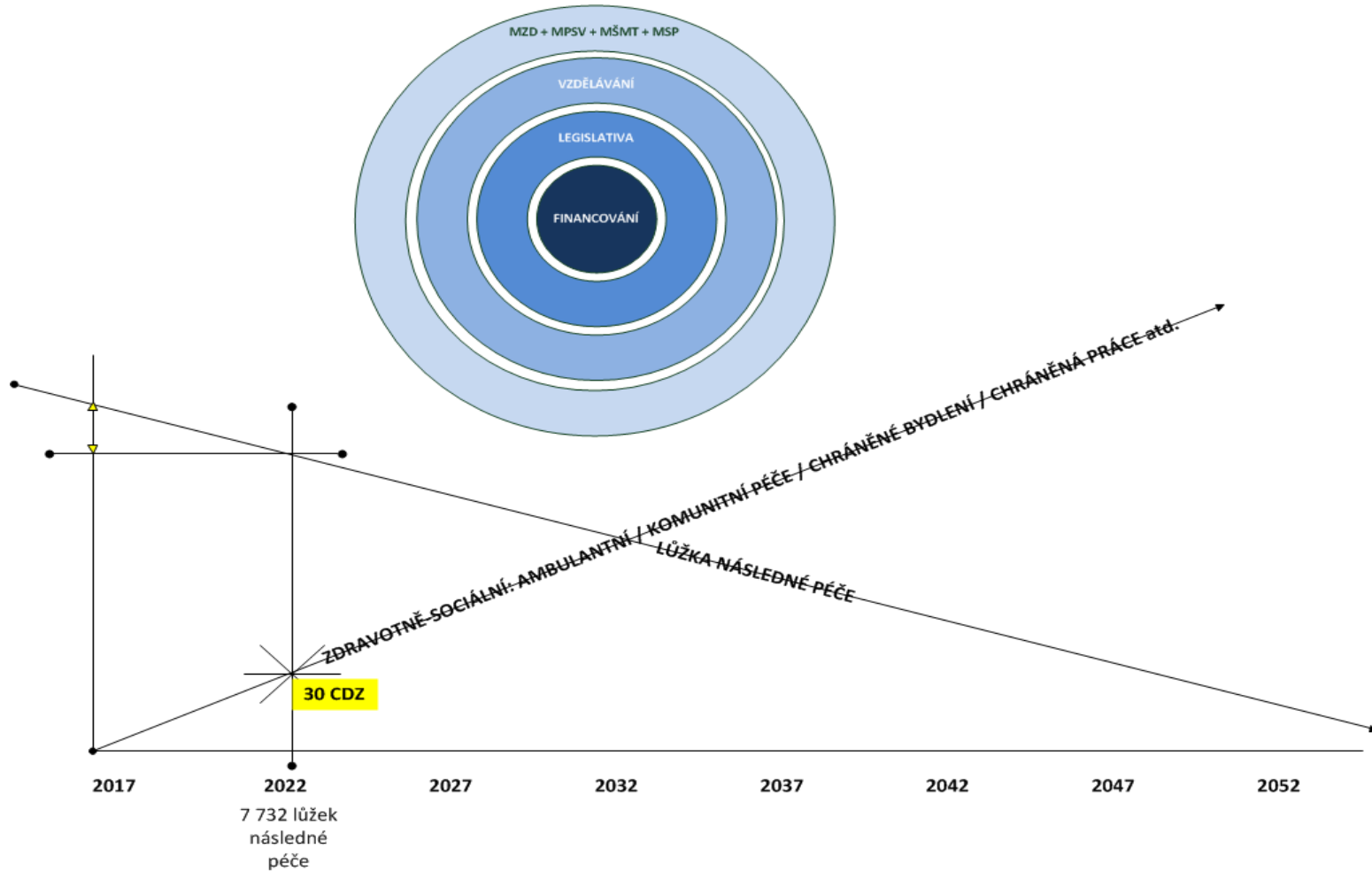


- reforma psychiatrické péče = změna celého systému péče o duševně nemocné
- deinstitucionalizace = **deinstitucionalizace (transformace) služeb pro duševně nemocné**
- Psychiatrická společnost ČLS JEP – odborný garant reformy





# Reforma a deinstitucionalizace





# Základní pilíře strategie

## PILÍŘE STRATEGIE

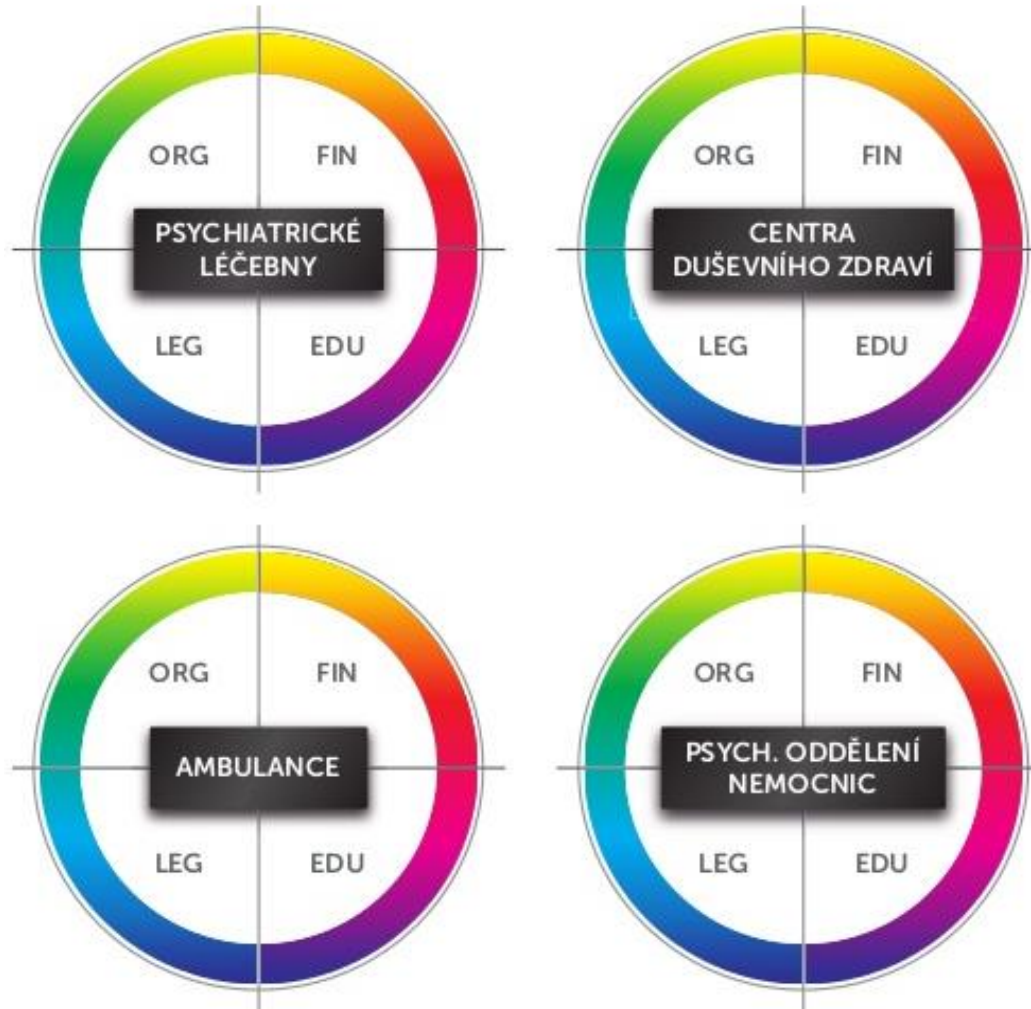


Schéma znázorňující čtyři základní pilíře psychiatrické péče a strukturu zařazení jednotlivých opatření do oblastí  
FIN – Finanční | EDU – Edukační | LEG – Legislativní a ORG – Technická organizace



# Projekty reformy

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČ R	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	<b>Multidisciplinární spolupráce</b>	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	<b>Podpora nových služeb</b>	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
	<b>Centra duševního zdraví I, II, III</b>	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	<b>Analytická a datová podpora reformy</b>	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚD Z	<b>Destigmatizace</b>	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	<b>Časné intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče




MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Psychiatrické nemocnice/léčebny



# Transformace PN

- Transformace PN  redukce lůžek, ale změny v systému péče, které by měly umožnit redukci lůžek
- V každé PN vznikají transformační plány:
  - 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“**
- Rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů (CDZ, ARP, DS,...)
- Spolupráce s extramurálními službami při přechodu pacienta z lůžkové péče (multidisciplinární spolupráce)

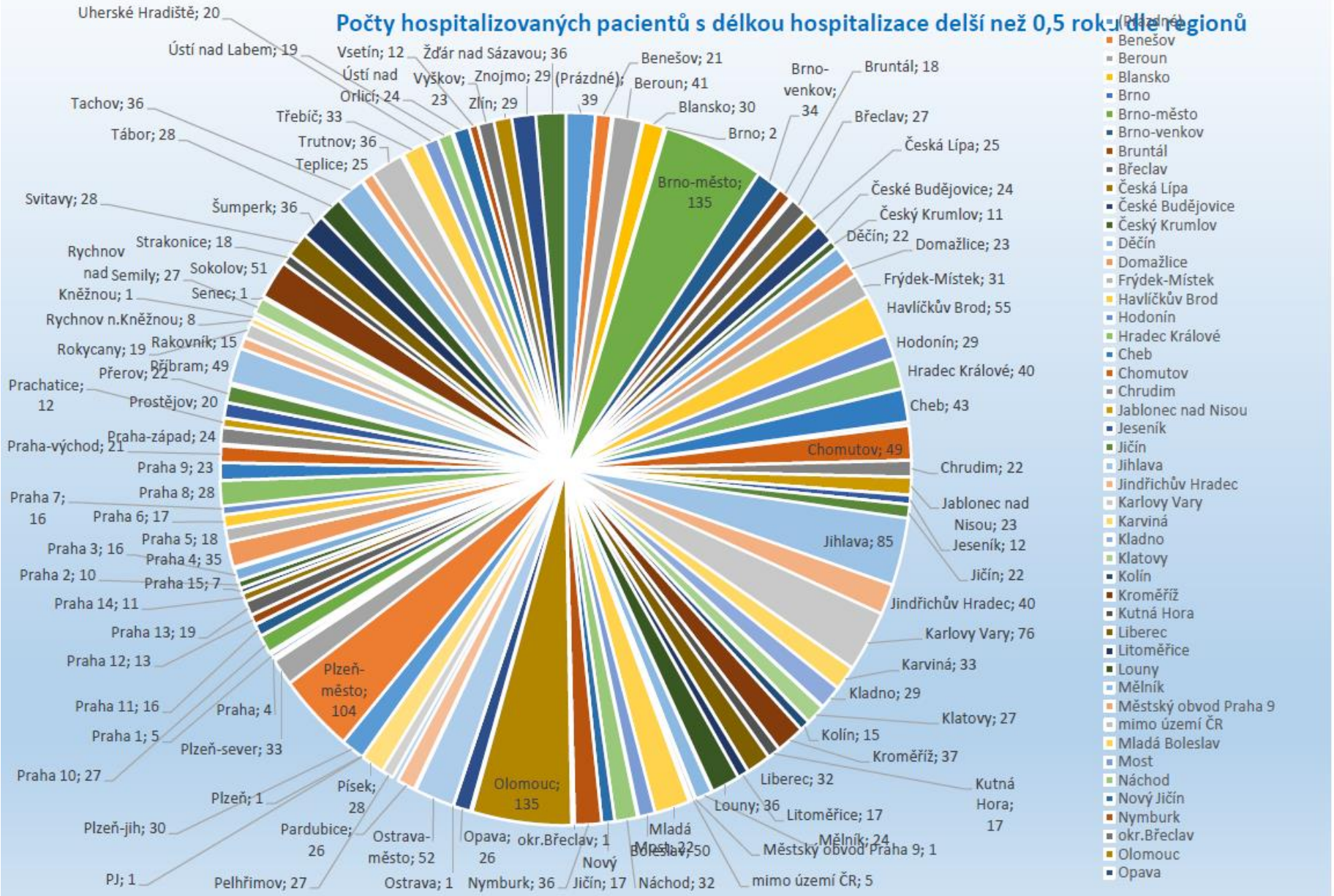


- od roku 2012 do roku 2018 došlo k snížení počtu lůžek v PN o **631** lůžek ( z 9121 na 8490)
- transformační plány v návaznosti na legalizaci /rozvoj akutní péče, vznik CDZ a další změny v systému psychiatrické péče obsahují plán na pokles o dalších více než 1000 lůžek do r. 2022



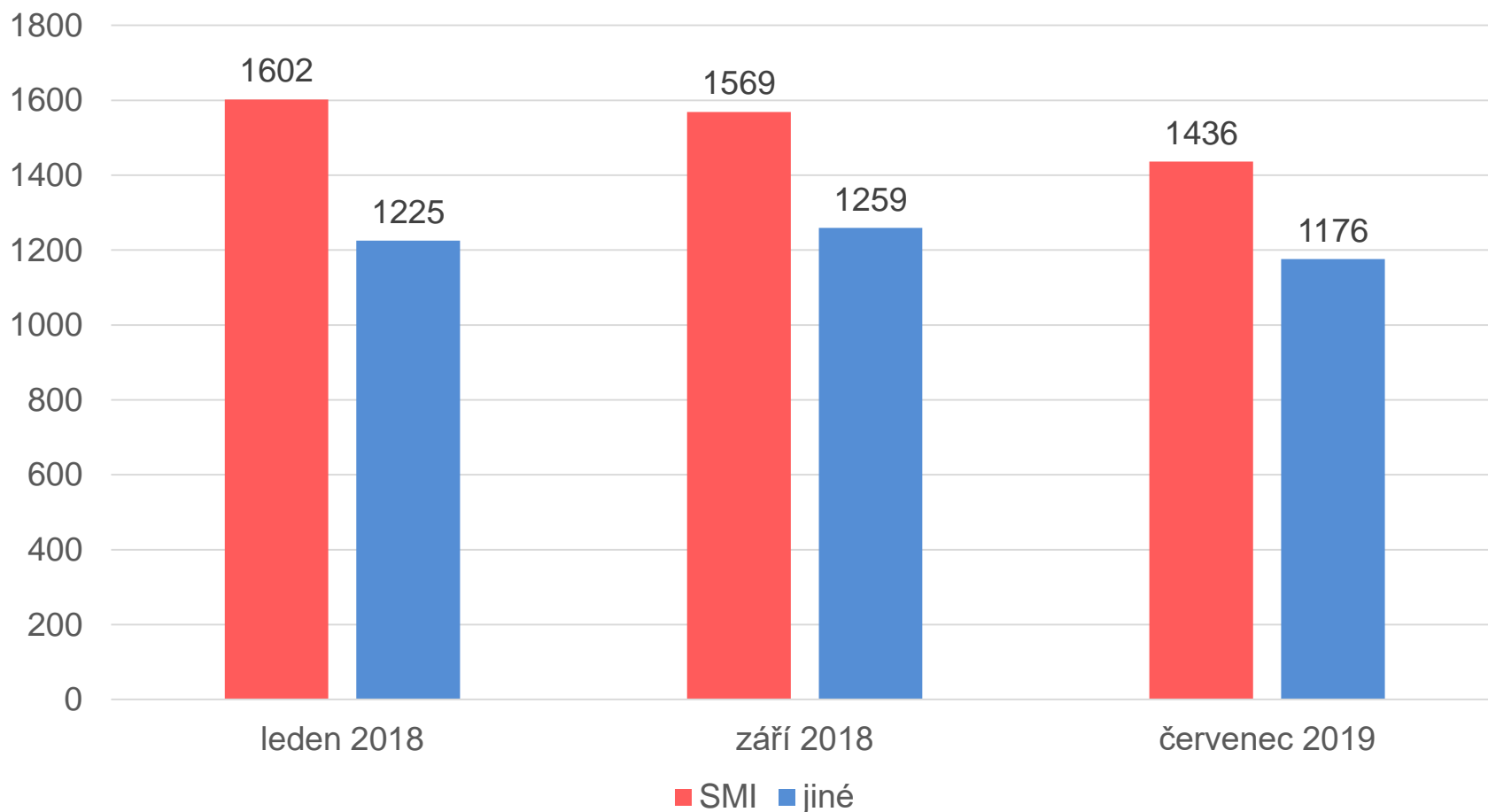


## Počty hospitalizovaných pacientů s délkou hospitalizace delší než 0,5 roku - (Prázdné)



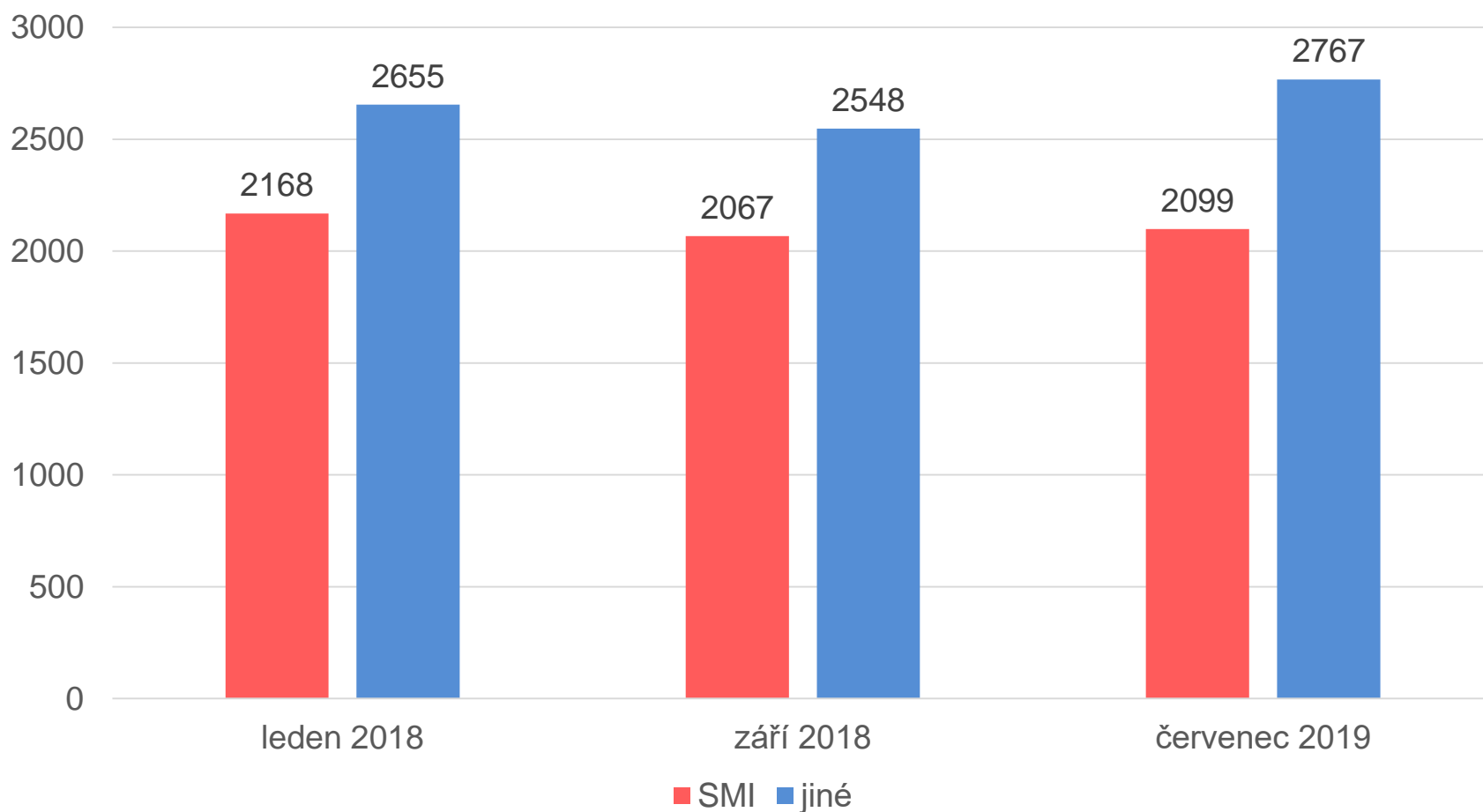


# Vývoj počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v čase





# Vývoj počtu pacientů v krátkodobé a střednědobé hospitalizaci v čase





# Financování následné lůžkové péče v roce 2020

- 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



# 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



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Centra duševního zdraví



# Projekty 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

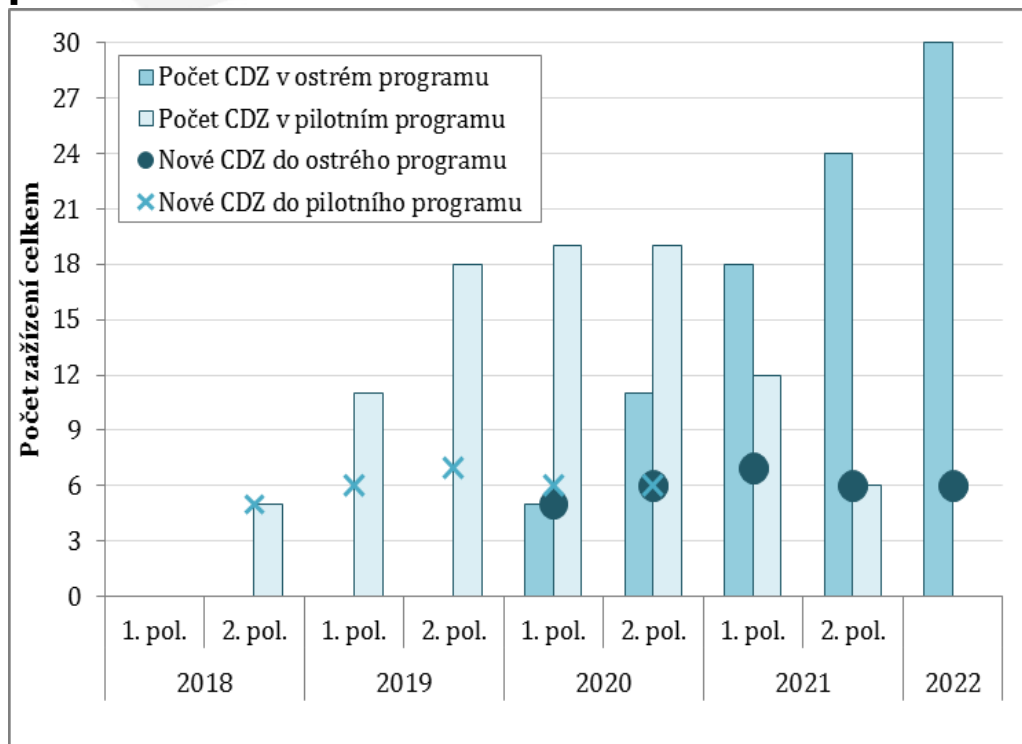
## CDZ III (9)

- Předpokládaný výběr 1/2020

**Aktuálně práce na ukotvení CDZ do legislativy (zákon č. 48, 372 a 108) a financování**

# VSTUPNÍ PŘEDPOKLADY: CDZ – POČET ZAŘÍZENÍ

- od 3Q 2018 již započat vznik prvních pěti CDZ v pilotním programu (délka tohoto programu je 1,5 roku)
- plán postupného nabíhání dalších center do pilotního programu až do poloviny roku 2020 tak, aby od roku 2022 byla všechna CDZ v tzv. ostrém provozu







# Financování CDZ (odb. 350)

- Výkony nyní v procesu projednávání PS k Seznamu zdravotních výkonů
- Pilotní provoz: 18 měsíců fin18 měsíců zdravotní část z v.z.p., sociální služby kraj
- stěžejní výkony pro CDZ:
  - 35880 - Koordinace činností týmu CDZ
  - 35851 - Případové vedení pacienta v centru duševního zdraví
  - 35879 - Metodické vedení členů multidisciplinárního týmu
  - 35884 - Návštěva psychiatra, psychologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- hodnota bodu 1,22 Kč
- Sociální služby nesmí CDZ vykázat jako zdravotní služby



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Ukotvení CDZ do zákona č.372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách



- **HLAVA IV**
- **CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**
- 
- **§ 44a**
- (1) Centrum duševního zdraví poskytuje pacientům s duševní poruchou nebo poruchou chování zdravotní služby podle § 44c a sociální služby v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o sociálních službách (dále jen „služby centra duševního zdraví“).
- (2) Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím zdravotnických pracovníků a sociálních pracovníků a v jejich úzké součinnosti.
- (3) Centrum duševního zdraví poskytuje pomoc a podporu i osobám blízkým pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování.
- (4) Poskytovatel, který poskytuje služby centra duševního zdraví, se označuje jako Centrum duševního zdraví.
- 
- **§ 44b**
- (1) Centrum duševního zdraví poskytuje zdravotní služby formou ambulantní péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, popřípadě též formou jednodenní péče nebo lůžkové péče. Součástí zdravotních služeb poskytovaných Centrem duševního zdraví je vždy dispenzární péče.
- (2) Centrum duševního zdraví rovněž poskytuje zdravotní služby v místě aktuálního výskytu pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování nebo při podezření na tuto poruchu, a to v případě, kdy pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen přijmout zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení nebo ve svém vlastním sociálním prostředí anebo nemá-li takové prostředí. Zdravotní služby v místě aktuálního výskytu pacienta se poskytují zejména za účelem ovlivnění zdravotního stavu pacienta a jeho funkčních schopností tak, aby byl schopen přijmout zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí, má-li takové prostředí.
- (3) Centrum duševního zdraví poskytuje zdravotní služby související s duševní poruchou nebo poruchou chování pacienta, a to v oborech
  - a) psychiatrie nebo dětská a dorostová psychiatrie anebo gerontopsychiatrie,
  - b) ošetrovatelská péče v psychiatrii nebo ošetrovatelská péče v dětské, dorostové psychiatrii,
  - c) klinická psychologie a
  - d) adiktologie nebo psychoterapie.
- Centrum duševního zdraví může poskytovat zdravotní služby v dalších oborech.
- **44c**
- Poskytovatel, který hodlá poskytovat služby centra duševního zdraví, musí
  - a) mít oprávnění k poskytování zdravotních služeb nejméně v oborech uvedených v § 44c odst. 3,
  - b) být držitelem registrace k poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.
- 
- **§ 44d**
- Za porušení povinné mlčenlivosti podle tohoto zákona se nepovažuje sdílení údajů o zdravotním stavu pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování zdravotnickými pracovníky se sociálními pracovníky, v jejichž úzké součinnosti je poskytována péče centra duševního zdraví, a to v nezbytném rozsahu pro poskytnutí této péče. Za sdílení údajů podle věty první se nepovažuje nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s duševní poruchou nebo poruchou chování.
-



# Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

§ 70a

## Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví poskytuje osobám s duševním onemocněním nebo osobám, u kterých hrozí rozvoj tohoto onemocnění, neboť se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, sociální služby podle odstavce 3 a zdravotní služby v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách (dále jen „služby centra duševního zdraví“).

Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím sociálních pracovníků a zdravotnických pracovníků v jejich úzké součinnosti.

Centrum duševního zdraví poskytuje sociální služby s cílem vyhledávat osoby uvedené v odstavci 1, podporovat jejich zotavení a minimalizovat rizika jejich způsobu života, a to formou terénních nebo ambulantních služeb, které obsahují tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- e) sociálně terapeutické činnosti.



# Projekt týkající se 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.)
  
- nyní jsou postupně vypisovány výzvy

Riziko: málo zájemců z důvodu nedostatku personální v potřebných specializacích



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Ambulantní péče



# Ambulance s rozšířenou péčí (Věstník MZ č. 5/2016)

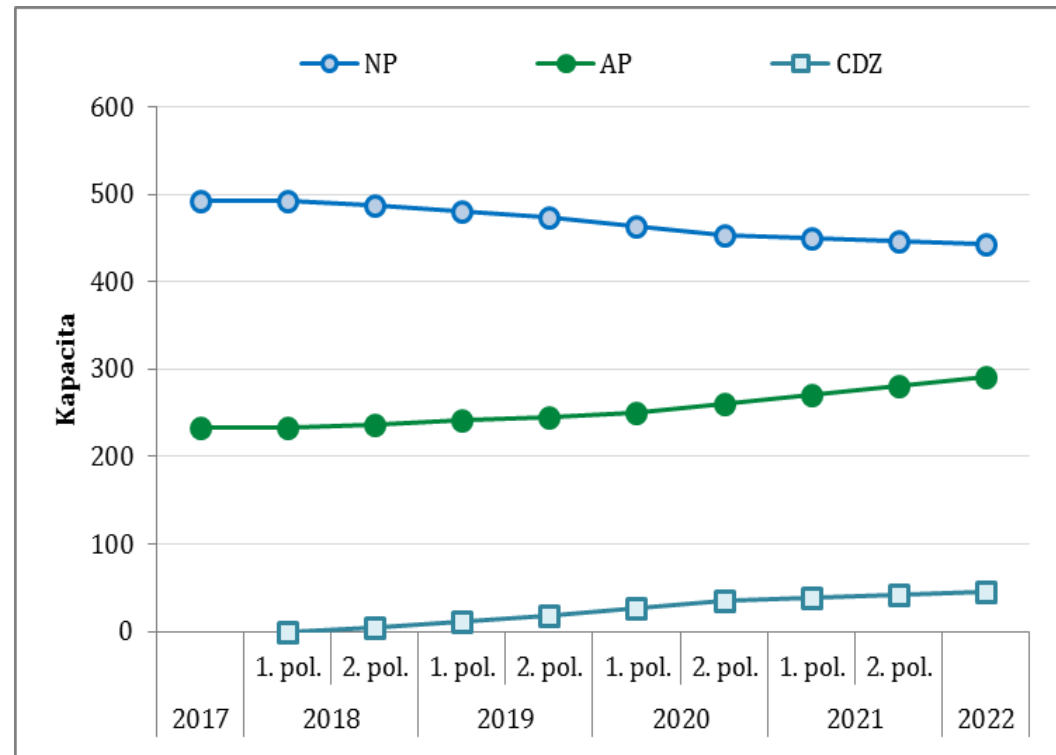


## IMPLEMENTACE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE: **PERSONÁLNÍ NÁROKY**

- spolu se změnou počtu lůžek – nutná **změna personálního vybavení**

### LÉKAŘI

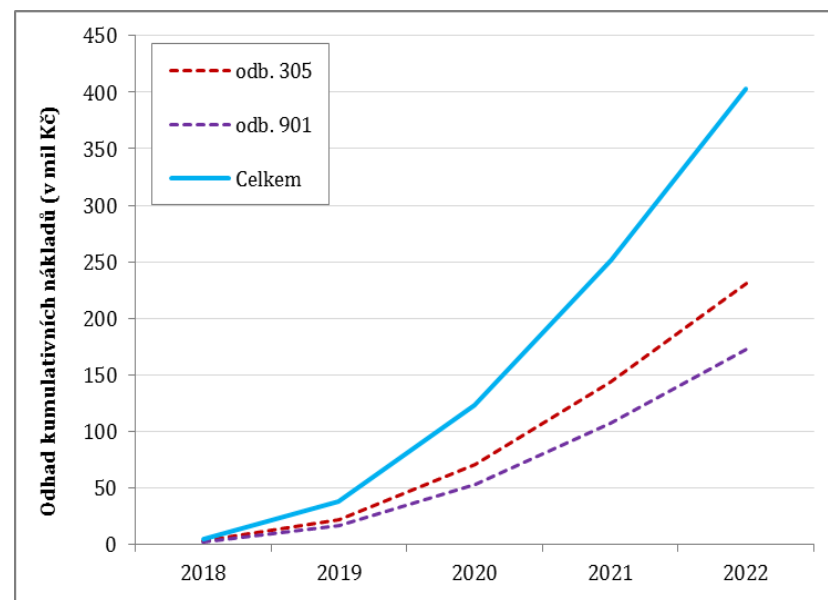
- **v následné péči** předpokládaný **pokles kapacit o cca 50 úvazků** (z 493 v roce 2017 na cca 443 v roce 2022)
- **v akutní péči** předpokládaný **nárůst o cca 60 úvazků** (233 → cca 292)
- + plánovaných **45 úvazků lékařů v CDZ a 30 nových kapacit v ambulantním segmentu**
- **celkem min. 85 nových úvazků do roku 2022**





## IMPLEMENTACE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE: **FINANČNÍ NÁROKY**

- Reforma sebou přinese:
  - **zvýšené náklady** na ambulantní psychiatrickou péči
  - transformace lůžek lůžkové péče bude mít za následek snížení počtu pacientů na lůžkových odděleních – část z nich bude léčena v CDZ, zbylou část je **nutné pokrýt ambulantními zdravotními službami** (předpoklad pouze pro odbornosti 305 – psychiatrie, 901 – klinický psycholog), u kterých lze očekávat **zvýšení nákladů do roku 2022 dohromady o cca 400 mil. Kč**





# Ambulantní péče - úhrady

- Hodnota bodu v odb. 305,306,308,309 : **1,09 Kč**
- Navýšení o 0,04 Kč – diplom celoživotního vzdělávání u 50 % nositelů výkonů ordinace
- Navýšení o 0,04 Kč – ordinační hodiny 5 dní v týdnu, min. 30 hodin, ordinační hodiny od 7 hod. nebo do 18 hod., alespoň 2 dny v týdnu
- Navýšení o 0,02 Kč - v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % nových pacientů, objednacím systémem, který umožňuje i přednostní vyšetření či ošetření těch pacientů, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav
- **péče se nadále hradí výkonově bez limitu včetně vykázaných ZÚM a ZÚLP**



## Vyhláška č. 268/2019 Sb., Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020

### Nové výkony :

- 305 • KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU
- RODINNÁ PSYCHOEDUKACE
- NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA
- 914 • ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
- SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY
- PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU
- TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA
- SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI



# ARP, vstup odbornosti 914 – sestra pro péči v psychiatrii

- Zdravotní pojišťovny v rámci konceptu ARP umožňují vstup psychiatrických sester do systému
- 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 psychiatra
- Udržitelnost ambulancí s rozšířenou péčí, adiktologických krajských ambulancí a multidisciplinárních týmu pro další cílové skupiny lidí s duševním onemocněním (aktuálně ve fázi pilotních projektů)



# Denní stacionáře

- Nedílnou součástí péče, součást deinstitutionalizace
- DS psychoterapeutické
- DS otevřené (Ošetřovací den v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí 35450)



# Řešení krizové péče

- Nebylo obsaženo v SRPP z důvodu nejasné koncepce (kde by měla být poskytována ? U akutních odd. ? CDZ ? Samostatně ?)
- V NAPDZ již je tento cíl obsažen

## Nyní dílčí kroky:

- úhradová vyhláška bonifikuje ambulantní zařízení za ošetření akutních pacientů, ošetřování nových pacientů
- Do PS SZV jde i projednání výkonu „Den krizové péče“



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Akutní péče



# Snaha o zlepšení úhrad akutní psychiatrické péče

- Nastavení stejných pravidel pro úhradu akutní psychiatrické péče jak v somatických, tak v psychiatrických nemocnicích
- „Memorandum o úhradách“
- Úhradová vyhláška – pro rok 2020 bylo Memorandum přeneseno do úhradové vyhlášky s přidáním bonifikace PN za transformační plán (x 1,5) a zvýšením základní sazby
- Smlouvy o úhradách a poskytování zdravotních služeb mezi pojišťovnami a poskytovateli



# Úhradová vyhláška 2020

4.6 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do bází 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vykázané poskytovatelem splňujícím podmínky uvedené v bodě 3.7 části A této přílohy a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\dot{U}HR_{MDC19} = \max\{IZS_{2018,10} * KN_{10} * 1,05 * (CM_{2020,017,MDC19,A} + CM_{2020,017,MDC19,0}); \\ ZS_{\min,MDC19} * KB_{trans} * (1,2 * CM_{2020,017,MDC19,A} + CM_{2020,017,MDC19,0})\} \\ - EM_{MDC19} + 1,1 * OD_{sestry,MDC19}$$

kde:

$CM_{2020,017,MDC19,A}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází 1930, 1933 a 1934, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{2020,017,MDC19,0}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází 1901, 1931, 1932 a 1935 až 1940 vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$ZS_{\min,MDC19}$  je minimální základní sazba pro rok 2020, která se stanoví ve výši 37 275 Kč.

$KB_{trans}$  je koeficient bonifikace za transformační plán, který nabývá hodnoty 1,5 v případě, že poskytovatel předložil plán restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a předložen zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2019. V ostatních případech  $KB_{trans}$  nabývá hodnoty 1.

$IZS_{2018,10}$  je individuální základní sazba za případy hospitalizací hrazené paušální úhradou v referenčním období. V případě, že poskytovatel v referenčním období neposkytoval služby hrazené paušální úhradou,  $IZS_{2018,10}$  nabývá hodnoty 1. V ostatních případech se vypočte následovně:

$$IZS_{2018,10} = \frac{PU_{drg,2018,10}}{(CM_{2018,017,10} - CM_{CZ-DRG,2018} - CM_{MDC19,2018})}$$

$OD_{sestry,MDC19}$  je navýšení úhrad podle typu ošetřovacího dne vypočtené následovně:

$$OD_{sestry,MDC19} = \min\left(\sum_{i=1}^n \text{Pocet}OD_{MDC19,2018,i} * \text{Navýšení}OD_i; \frac{\sum_{i=1}^n \text{Pocet}OD_{MDC19,2020,i} * \text{Navýšení}OD_i}{0,8}\right)$$

- Při splnění podmínek vyšší z:
  - Standardní úhrada podle případového paušálu
  - Navýšená úhrada
    - Koef transformace – 1,5\*
    - Koef 1,2 \* u schiz., bipol., deprese



# 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).



# 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



- Reforma probíhá
- Implementace SRPP pokračuje
- Mnohé úkoly této strategie jsou již částečně či z větší části splněny
- Naděje pokračování v podstatně větší šíři změn je v plnění NAPDZ



# DĚKUJI ZA POZORNOST



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY