

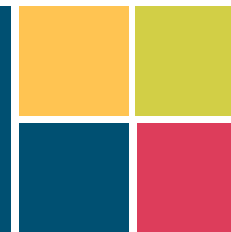


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ČR

4. října 2012
Praha

Výchozí stav



- **Od začátku devadesátých let nedoznala psychiatrická péče v ČR žádných významných systémových změn**
- **Dlouhodobá podfinancovanost psychiatrické léčby**
- **Duševní poruchy jsou druhým nejčastějším důvodem pro přiznání invalidního důchodu**
- **Výskyt duševních onemocnění má trvale stoupající charakter >> vyšší zátěž pro zdravotní systém**
- **Výskyt duševních poruch v populaci zasahuje až 27 % obyvatelstva (výskyt symptomů duševní poruchy v průběhu lidského života)!**



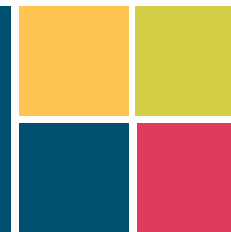
Výchozí stav – statistické údaje



- **V ČR se nachází dvacet psychiatrických léčeben**
- **Léčebny mají více než 9 000 lůžek**
- **Čtyři léčebny mají více než 1 000 lůžek**
- **Institucionální péče poskytovaná v psychiatrických odděleních nemocnic má celkovou kapacitu 1 400 lůžek**



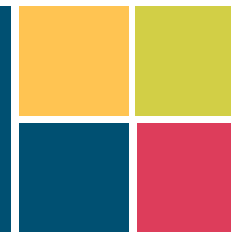
Cíle reformy



- **Modernizovat systém péče o duševní zdraví**
(dosáhnout evropského standardu 21. století)
- **Zvýšit celkovou kvalitu péče**
- **Decentralizovat systém**
(přesun péče z velkých institucí do lokálních center blíže k pacientovi)



Základní rysy reformy



Strategie MZ pro psychiatrickou péči vychází především ze strategie WHO (Zdraví 21) „Zlepšení duševního zdraví“

- Rozvoj komunitní a semimurální péče
- Zvýšení role primární péče
- Zvýšení role všeobecných nemocnic
- Transformace psychiatrických léčeben
- Vzdělávání odborných pracovníků



Geografické rozložení léčeben



Základní varianty transformace psychiatrických léčeben

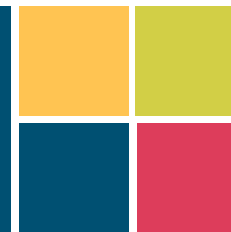


Tři návrhy:

- Snížení počtu lůžek v léčebnách při zachování finančních zdrojů (příp. s podporou dodatečných zdrojů)
 - + *zvýšení kvality péče*
 - *finanční náročnost*
- Redukce některých oddělení/budov v psychiatrických léčebnách
 - + *snížení fixních nákladů za zrušená oddělení*
 - *zvýšení nákladů na alternativní péči*
- Redukce počtu psychiatrických léčeben (na základě regionálního klíče)
 - + snížení fixních nákladů
 - tzv. tranzitní náklady a rozvoj sítě alternativní péče



Základní varianty transformace psychiatrických léčebeň



Jakákoliv z variant musí:

- podporovat rozvoj komunitní nebo semimurální péče
- posílit segment akutní péče

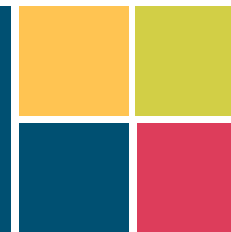


Rámcový harmonogram



- **2012 – pracovní skupina**
- **2013 – model transformace**
- **2014 – využití zdrojů evropských fondů a implementace**





- **Vysoká finanční náročnost**
- **Využití strukturálních fondů EU**
- **MZ řeší strukturu a výši zdrojů z fondů EU, které lze využít mezi lety 2014 – 2020**
- **Odhadovaná výše finančních prostředků – 6 mld. Kč**





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkujeme za pozornost!