PLZEŇSKÝ KRAJ

Koncepce psychiatrické péče Plzeňského kraje

2016

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Mileny Stárkové, členky Rady Plzeňského kraje pro oblast zdravotnictví. Koncepce byla schválena řídícím výborem.

Složení pracovní skupiny:

Mgr. Jan Karásek, vedoucí Odboru pro zdravotnictví KÚ PK (vedoucí koordinátor skupiny)

Ing. Bc. Martina Pátá, náměstkyně Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a. s. a vedoucí Zdravotního úseku

MUDr. Jiří Hudeček, primář Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Jiří Navrátil, primář Psychiatrického oddělení Klatovské nemocnice, a. s.

MUDr. Vladimír Žižka, Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Bc. Jaromír Vávra, MBA, MSc., Odbor koncepcí a strategií MZ ČR

Mgr., Mgr. Martin Fojtíček, ředitel Ledovce, z. s.

Mgr. Filip Zapletal, vedoucí Odboru sociálních věcí KÚ PK

Složení řídícího výboru:

Ing. Milena Stárková, členka Rady Plzeňského kraje pro oblast zdravotnictví

MUDr. Václav Šimánek, Ph.D., ředitel Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Jiří Zeithaml, předseda představenstva Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a. s.

Ing. František Lešundák, člen představenstva Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a. s. a předseda představenstva Klatovské nemocnice, a. s.

Ing. Martin Doležal, Odbor koncepcí a strategií MZ ČR

Mgr. Zdeněk Honz, člen Rady Plzeňského kraje pro oblast sociálních věcí

Obsah

1 Úvod 4
2 Východiska koncepce 4
3 Cílové skupiny koncepce 6
4 Popis a analýza stávajícího stavu poskytované péče o duševně nemocné v Plzeňském kraji 7
4.1 Aktuální situace ve zdravotní oblasti 7
4.1.1 Ambulantní psychiatrická péče 7
4.1.2 Centra duševního zdraví 7
4.1.3 Akutní lůžková péče 7
4.1.4 Následná lůžková péče 9
4.2 Aktuální situace v sociální oblasti 10
5 Cíle a priority péče o duševně nemocné v Plzeňském kraji 11
6 Návrhy opatření 11
7 Implementace 12
8 Závěr 13
9 Přílohy 14
10 Použité zdroje 14
11 Zkratky 14
12 Přehled tabulek a schémat 14

1 Úvod

Tento dokument obsahuje – v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče schválené MZ ČR, návrh koncepce pro vytvoření systému komunitních péče o lidi se závažným duševním onemocněním a další opatření v Plzeňském kraji pro období 2016-2023. Obsahuje základní popis a analýzu stávajícího stavu a cíle, návrhy a základní body implementace v Plzeňském kraji.

2 Východiska koncepce

Duševní zdraví/kondice člověka významným způsobem určuje a ovlivňuje všechny aspekty jeho života. V říjnu 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále MZ ČR) dokument „*Strategie reformy psychiatrické péče*“, kterým vymezuje vládní program péče o duševní zdraví v ČR.

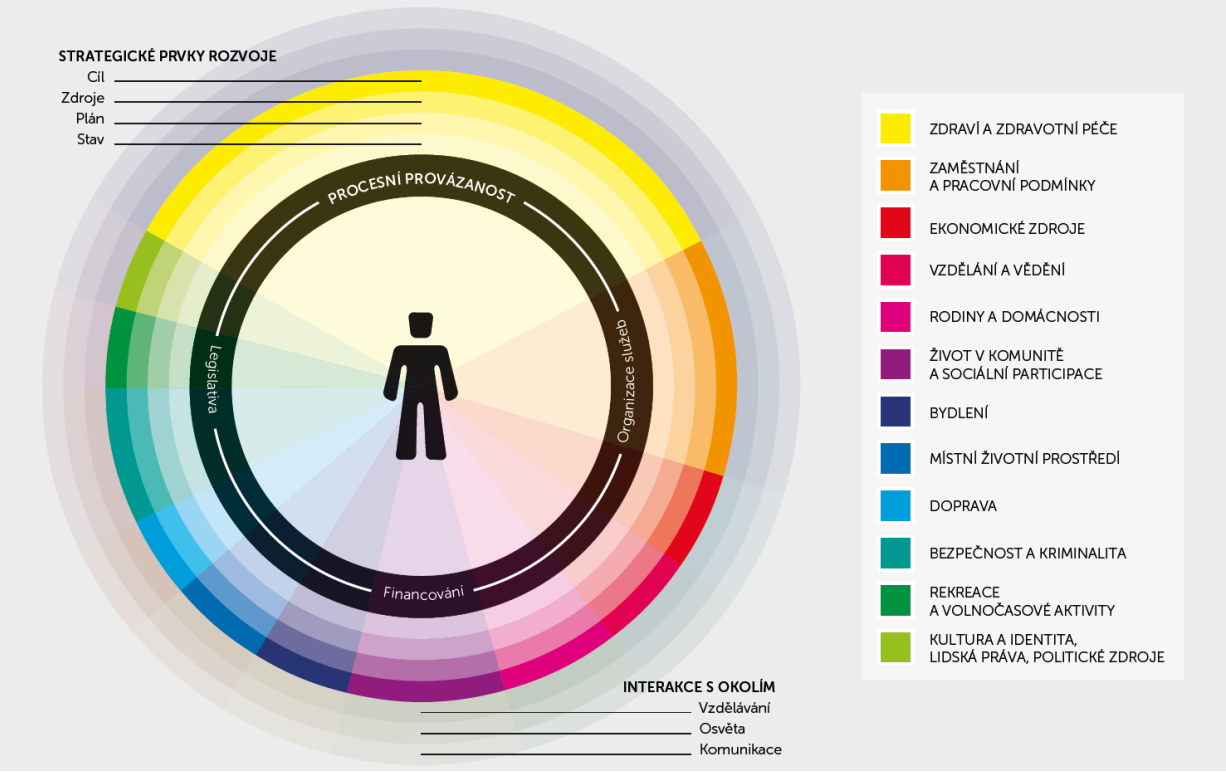
Jak tento dokument uvádí, „*dostupnost psychiatrické péče je neuspokojivá, obor psychiatrie je v ČR dlouhodobě nedostatečně finančně zajištěn a jeho rozvoj je ve srovnání s většinou zemí Evropské unie zanedbán a opožděn… psychicky náročná práce v psychiatrii je podceněná. Toto zanedbání oboru se projevuje ve všech jeho hlavních složkách – ambulantní, komunitní a lůžkové*“.

Hlavním cílem „*Strategie reformy psychiatrické péče*“ je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním, s důrazem na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv duševně nemocných v nejširším možném výkladu. Důraz je kladen na provázanost zdravotních a sociálních služeb.

Tento cíl je pak rozpracován do **sedmi strategických cílů**:

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti.
5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení).
6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
7. Humanizovat psychiatrickou péči.

Schéma 1 Koncept kvality života



Zdroj: Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče. Verze 1.0 k 8. 10. 2013. Praha – MZ ČR, 2013.

Strategie reformy psychiatrické péče je postavena na komplexním koordinovaném systému mezi tzv. čtyřmi pilíři péče (viz SCHÉMA 2 níže), které tvoří – **psychiatrická ambulantní péče**, **centrum duševního zdraví**, **akutní lůžková péče** (psychiatrické oddělení nemocnice, psychiatrická nemocnice), **následná lůžková péče** (psychiatrická nemocnice).

Schéma 2 Pilíře strategie reformy psychiatrické péče

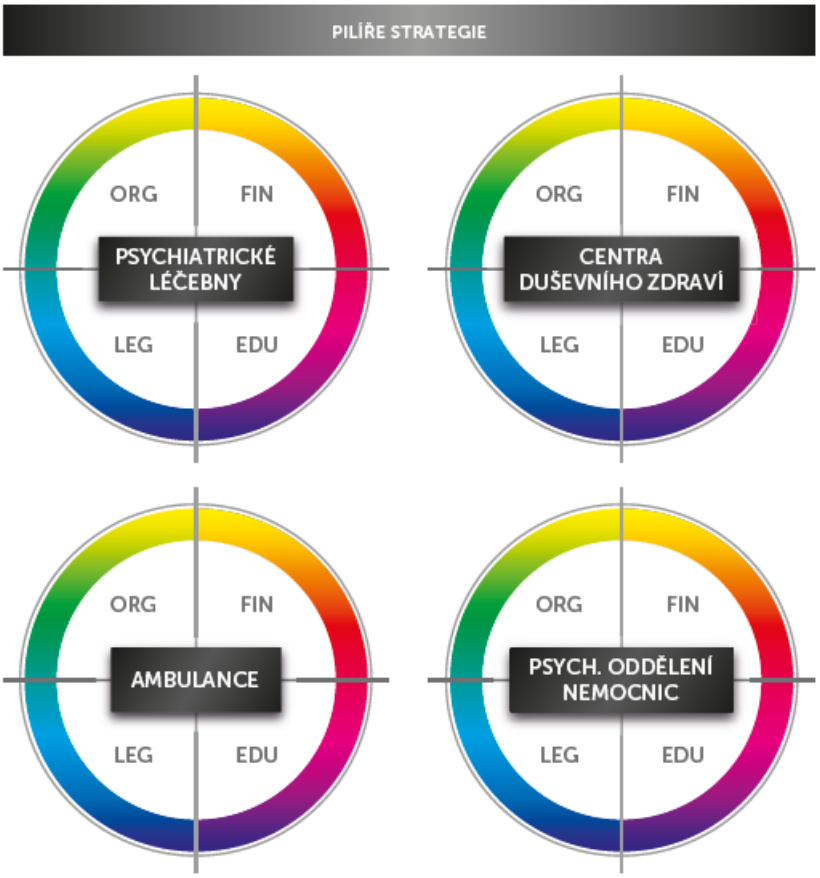


Schéma znázorňující čtyři základní pilíře psychiatrické péče a strukturu zatřídění jednotlivých opatření do oblastí FIN – Finanční, EDU – Edukační, LEG – Legislativní a ORG – Technicko-organizační.

Zdroj: Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče. Verze 1.0 k 8. 10. 2013. Praha – MZ ČR, 2013.

V Plzeňském kraji v současné době působí tři pilíře – ambulantní péče, akutní a následná lůžková péče. Jejich spolupráce je málo koordinována. Chybí centra duševního zdraví (CDZ), která by koordinaci péče o lidi s duševním onemocněním, především se SMI (tzv. závažným duševním onemocněním, viz dále), mezi jednotlivými pilíři péče zajišťovala.

3 Cílové skupiny koncepce

Duševní poruchy představují široké a poměrně různorodé spektrum onemocnění a to jak z pohledu etiologie, tak charakteru příznaků, průběhových forem či věkových skupin pacientů, které zasahují. Duševně nemocní, jakožto heterogenní skupina co do věku a sociologických charakteristik, vykazují rozdílnou potřebu léčebné, rehabilitační, ošetřovatelské a sociální péče.

Nyní, pro účely tohoto dokumentu, byla pozornost zaměřena především na skupinu dospělých osob, jejichž potíže mají charakter tzv. závažného duševního onemocnění (Severe mental illness, SMI). To je charakterizováno třemi znaky – délkou kontaktu se službami duševního zdraví delší než 2 roky, funkčním postižením (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodů na škále GAF – škále pro celkové hodnocení fungování) a diagnóza onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy anebo těžké poruchy osobnosti (tzn. diagnostické okruhy F2, F3, eventuálně F42 a F6).

Lidé se SMI zaujímají největší podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče a to také díky dlouhodobému průběhu, vážnosti příznaků a tendenci ke vzniku funkčního postižení. To nese velké náklady jak na poskytování péče, tak také náklady v podobě celospolečenských ekonomických dopadů (invalidizace, ztráta pracovní schopnosti). Počty hospitalizačních dnů jsou vysoké zejména u osob s poruchami schizofrenního okruhu.

Sociální a ekonomické důsledky SMI se negativně vzájemně ovlivňují se současným nastavením psychiatrické (ale i sociální) péče o tyto osoby.

F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F20 Schizofrenie
F21 Schizotypální porucha
F22 Poruchy s trvalými bludy
F23 Akutní a přechodné psychotické poruchy
F24 Indukovaná porucha s bludy
F25 Schizoafektivní poruchy
F28 Jiné neorganické psychotické poruchy
F29 Neurčené neorganické psychózy

F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F30 Manická fáze
F31 Bipolární afektivní porucha
F32 Depresivní fáze
F33 Periodická depresivní porucha
F34 Perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady)
F38 Jiné afektivní poruchy (poruchy nálady)
F39 Neurčená afektivní porucha (porucha nálady)

4 Popis a analýza stávajícího stavu poskytované péče o duševně nemocné v Plzeňském kraji

Tab. 1 Počet obyvatel v Plzeňském kraji po okresech k 1.1.2016

Okres	Počet obyvatel celkem	Muži	Ženy
Plzeňský kraj	**576 635**	**285 659**	**290 976**
Domažlice	61 265	30 493	30 772
Klatovy	86 617	42 865	43 752
Plzeň-město	188 190	91 686	96 504
Plzeň-jih	62 262	31 503	30 759
Plzeň-sever	77 478	38 694	38 784
Rokycany	47 986	23 928	24 058
Tachov	52 837	26 490	26 347

Zdroj: Data ČSÚ (https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich)

4.1 Aktuální situace ve zdravotní oblasti

4.1.1 Ambulantní psychiatrická péče

Psychiatrické ambulance představují základní složku psychiatrické péče, která zajišťuje péči pro většinu psychiatrických pacientů. V systému slouží jako vstupní brána do psychiatrické péče.

Mělo by se jednat o zařízení s nízkým prahem, dobrou dostupností, součástí jsou též i samostatné ambulance klinického psychologa. Strategie reformy psychiatrické péče uvádí, že by ambulantní psychiatrické péče měla být zajištěna 12 psychiatry na 100.000 obyvatel. Pro Plzeňský kraj by to odpovídalo téměř 70 psychiatrům. Dle údajů ÚZIS ČR by mělo být v současné době v Plzeňském kraji 46,3 úvazků psychiatrů, dle údajů od VZP ČR to je 33 (číslo vyjadřuje počet smluvních poskytovatelů, nikoliv úvazků či lékařů).

4.1.2 Centra duševního zdraví

Centrum duševního zdraví (CDZ) je mezičlánkem mezi primární péčí, včetně ambulantní psychiatrické péče, a lůžkovou – akutní i specializovanou péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. K zajištění tohoto cíle spolupracuje s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit apod. CDZ propojují zdravotní a sociální péči poskytovanou v terénu a poskytují část ambulantních služeb mimo nemocniční areál. Podrobnější charakteristika centra s požadavky na jeho zajištění je uvedena ve Věstníku MZ ČR: Standard péče poskytované v CDZ – viz [3] *Věstník MZ ČR: Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ)*. In: . Praha: MZ ČR, 2016, ročník 2016, částka 5, 26. duben.

V současné době v Plzeňském kraji není CDZ zřízeno. Jak uvádí standard, CDZ je personálně a technicky vybavené zdravotně-sociální zařízení zajišťující služby pro cílovou skupinu SMI ve spádovém regionu se 60 – 140 000 obyvateli, což dle předpokládané prevalence odpovídá 120 – 280 registrovaným klientům/pacientům. Pro Plzeňský kraj by pak podle tohoto požadavku připadalo 4 – 9 CDZ.

4.1.3 Akutní lůžková péče

Standard pro akutní lůžkovou psychiatrickou péči vydaný MZ ČR zahrnuje především tyto požadavky:

- dostupnost lékařská péče a schopnost přijímat pacienty 24/7,
- schopnost pečovat o závažné stavy,
- aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- udržení komunitního principu.

Dále také zázemí všeobecné nemocnice, kterou vyžaduje využívání intenzivní farmakoterapie, biologické léčby u akutních stavů, či diferenciální diagnostika akutní somatické morbidity. Akutní péče má probíhat v důstojných a bezpečných pobytových podmínkách, které zahrnují možnost intenzivní péče o závažné stavy, vč. neklidu.

Potřebnou a nutnou je těsná návaznost a provázanost s terénními a ambulantními službami, dostupnost prvků pro alternativy hospitalizace a její zkrácení (krizová lůžka, denní stacionáře).

Strategie reformy psychiatrické péče uvádí, že by psychiatrická péče psychiatrických oddělení nemocnic měla být zajištěna 6 psychiatry na 100.000 obyvatel. Pro Plzeňský kraj by to odpovídalo téměř 35 psychiatrům. Dle údajů ÚZIS ČR je to nyní 20,39.

Odhad potřebné regionální dostupnosti počítá se 40 lůžky na 100 tis. obyvatel, což pro Plzeňský kraj odpovídá cca 230 lůžkům. Nyní je v Plzeňském kraji celkem 101 lůžek.

V současné době poskytují akutní lůžkovou psychiatrickou péči dvě zařízení – Fakultní nemocnice Plzeň a Klatovská nemocnice, a. s. viz tabulka níže, která poskytuje následnou a dlouhodobou lůžkovou péči (viz dále).

Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň provozuje celkem 76 lůžek pro plné spektrum psychiatrických diagnóz Mezinárodní klasifikace nemocí, struktura lůžek viz tab. 2. Léčení pacientů se závislostmi na návykových látkách je zčásti hrazeno dotačním programem protidrogové politiky MZ ČR. Na Psychiatrické klinice funguje psychiatrická ambulance pro dospělé, ta zajišťuje akutní a příjmová a konsiliární psychiatrická vyšetření, dále je zde ambulance psychiatrická dětská, ambulance sexuologická, ambulance protialkoholní a protitoxikomanická a funguje zde denní stacionář pro pacienty s neurotickými poruchami. Lékařská psychiatrická péče je nepřetržitá, s návazností péče lékařů somatických oborů FN v případě potřeby. Na akutním oddělení je ve výstavbě místnost určená k umístění pacienta s bezpečným pohybem. Pro zajištění bezproblémové celodenní dostupnosti akutní lůžkové psychiatrické péče nutno postupně dosáhnout navýšení počtu personálu, plánované je také získání úvazku pro činnost aktivizačního pracovníka.

Psychiatrické oddělení Klatovské nemocnice, a. s. disponuje 25 lůžky a poskytuje péči pacientům s rozsáhlým spektrem psychiatrických diagnóz a to ambulantně i na lůžkové části v rámci svých kapacit popř. na lůžkách dalších oddělení.

Tab. 2 Poskytovatelé akutní lůžkové psychiatrické péče v PK

Zařízení	Zaměření	Počet lůžek	Celkem
Fakultní nemocnice Plzeň	Dětské oddělení	17	76
	Oddělení detoxu (detoxifikační jednotka)	6	
	Odd. režimové léčby závislosti	10	
	Odd. akutní příjmové	27	
	Odd. psychoterapeutické	16	
Klatovská nemocnice, a. s.	Psychiatrie lůžka	25	25
		Celkem	**101**

Zdroj: Data ÚZIS ČR a ZHPK, a. s.

Tab. 3 Počet psychiatrických lůžek v PK a okolních krajích (2016)

Kraj	UP	Odbornost	Počet lůžek
03 – Jihočeský kraj	3200 – České Budějovice	3F5 – Prac. standardní ústavní lůžkové péče psychiatrické – F typu	42
	3300 – Český Krumlov	3U8 – Prac. dlouhodobé (chronic.) léčby alkohol. a jiné toxikomanie – U typu	103
	3600 – Písek	3U5 – Prac. dlouhodobé (chronic.) úst. lůž. péče psychiatr. – U typu	81
	3800 – Strakonice	3U5 – Prac. dlouhodobé (chronic.) úst. lůž. péče psychiatr. – U typu	70
	3900 – Tábor	3H5 – Prac. standardní ústavní lůžkové péče psychiatrické – H typu	23
		3U6 – Prac. dlouhodobé (chronic.) úst. lůžkové péče dět. psychiatr.– U typu	130
04 – Plzeňský kraj	4300 – Klatovy	3H5 – Prac. standardní ústavní lůžkové péče psychiatrické – H typu	25
	4400 – Plzeň-město	3F5 – Prac. standardní ústavní lůžkové péče psychiatrické – F typu	76
	4500 – Plzeň-jih	3U5 – Prac. dlouhodobé (chronic.) úst. lůž. péče psychiatr. – U typu	1 149
		3U6 – Prac. dlouhodobé(chronic.) úst.lůž.péče dět. psychiatr.– U typu	55
05 – Karlovarský kraj	4200 – Karlovy Vary	3H5 – Prac. standardní ústavní lůžkové péče psychiatrické – H typu	52

Zdroj: Data VZP ČR, FN Plzeň, ZHPK, a. s.

Výše uvedená tabulka uvádí počty psychiatrických lůžek v Plzeňském, Jihočeském a Karlovarském kraji pro potřeby pracovní skupiny při úvahách o podobě sítě zdravotních a sociálních služeb v PK.

4.1.4 Následná lůžková péče

Následná a dlouhodobá lůžková péče je v Plzeňském kraji poskytována pouze v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech[1]. Organizace je odborným lůžkovým zdravotnickým zařízením, zabezpečujícím především dlouhodobou léčbu a léčebnou rehabilitaci psychicky nemocných pacientů všech věkových kategorií v návaznosti na akutní psychiatrickou léčbu. Diferencování péče je zajištěno prostřednictvím specializovaných oddělení (pedopsychiatrie, gerontopsychiatrie, oddělení pro léčbu závislostí, oddělení somatické pro psychicky léčené pacienty – plicní, interní).

Strategie reformy psychiatrické péče neuvádí konkrétní doporučený počet lůžek. Doporučení se týkají především časové dostupnosti a personálního zajištění. Např. následná psychiatrická péče měla být zajištěna 5 psychiatry na 100.000 obyvatel. Pro Plzeňský kraj by to dopovídalo téměř 29 psychiatrům.

Tab. 4 Poskytovatelé následné lůžkové psychiatrické péče v PK

Zařízení	Počet lůžek/zaměření
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech	1 149

Zdroj: Data ÚZIS ČR

Souhrn

Obecně lze konstatovat, že zjištěná data korespondují se zjištěními Strategie reformy psychiatrické péče. Z prováděné analýzy vyplynula potřeba přesnějšího zmapování situace v počtu fungujících psychiatrických ambulancí v Plzeňském kraji, včetně výše úvazků jednotlivých specialistů, a porovnání s doporučeným počtem psychiatrů na počet obyvatel v oblasti. Jejich aktuální počet se jeví jako nedostatečný pro potřeby kraje, zároveň skupina musí konstatovat, že nelze očekávat výrazný nárůst zdravotnických pracovníků v psychiatrii. Z dostupných informací také vyplynula potřeba navýšení počtu lůžek pro akutní a neodkladnou psychiatrickou péči, kdy je např. dosavadní akutní příjmové oddělení FN Plzeň opakovaně přeplněno a stávající počet akutních lůžek je pro potřeby pacientů opakovaně nedostatečný.

[1] Péče v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech se svým charakterem částečně blíží péči akutní, pro jejíž poskytování by nemocnice ráda získala oprávnění.

4.2 Aktuální situace v sociální oblasti

Sociální oblast zahrnuje jednak sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jednak další služby a projekty, ze kterých může mít cílová skupina osob s duševním onemocněním prospěch.

Popis aktuální situace v oblasti sociálních služeb v Plzeňském kraji stavíme na kombinaci dvou typů zdrojů informací: registru poskytovatelů sociálních služeb. (http://iregistr.mpsv.cz/) a ostatních zdrojů, hlavně osobní zkušenosti.

Registr obsahuje 33 sociálních služeb na území Plzeňského kraje pro „osoby s chronickým duševním onemocněním“, významnou část z těchto služeb tvoří ale služby pouze pro osoby seniorského věku prakticky fungující jako „domovy důchodců“ a také poradny, jejichž cílová skupina je často všeobsahující a v praxi osoby s duševním onemocněním odkazují na další služby.

Terénní a ambulantní služby osobám, jichž se dotýká Strategie reformy psychiatrie, poskytují v Plzeňském kraji především tyto organizace: **Ledovec, z.s., Diecézní charita Plzeň** (v provozech Domažlice a Meclov) a **Fokus Písek** (v Sušici).

Pobytové služby nabízí, kromě jmenovaného Ledovce (nyní 18 míst v chráněném bydlení) a Diecézní charity Plzeň v Meclově (15 míst v pobytové sociální rehabilitaci), ostatní poskytovatelé podle registru pouze seniorům. Pobytovou službu pro širší věkovou skupinu v praxi poskytuje například domov se zvláštním režimem poskytovatele Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o. v Letinech (v registru nicméně osoby s chronickým duševním onemocněním výslovně neuvádí). Další pobytové služby se k přijímání osob s duševním onemocněním stavějí spíše zdrženlivě.

Ledovec, z.s. (www.ledovec.cz) nabízí v Poradenském centru Ledovec v Plzni komplex služeb pro osoby s duševním onemocněním i jejich blízkým. Nabízí služby telefonická krizová pomoc, odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, chráněné bydlení a denní stacionář. Všechny tyto služby jsou určeny osobám se SMI. Kromě těchto služeb nabízí Ledovec osobám se SMI také podporované vzdělávání (www.normalnestuduju.cz), v závislosti na zdrojích z EU podporované zaměstnávání a podporu sociálních firem, které osoby s SMI zaměstnávají.

Diecézní charita Plzeň (v Domažlicích a Meclově, www.dchp.cz) nabízí sociální rehabilitaci terénní, ambulantní a pobytovou formou širšímu spektru osob se znevýhodněním. Skupině osob se SMI se ale nevyhýbá a v Meclově jim nabízí podporu včetně bydlení. Poskytuje zde také službu sociálně terapeutické dílny.

Fokus Písek (www.fokus-pisek.cz) zřídil na podzim 2013 v Sušici sociálně terapeutickou dílnu pro osoby s duševním onemocněním.

Terapeutická komunita Mýto, provozovaná pražskou organizací ČAPZ, ukončila na podzim 2015 činnost.

V oblasti bydlení se pro osoby s duševním onemocněním situace zlepšuje tím, že některé obce nabízejí cíleně dostupné **sociální bydlení**. Tyto pozitivní zkušenosti jsou zejména v Domažlicích a Plzni. Z „ústavních“ pobytových zařízení v kraji svoji otevřenost pro poskytování služeb lidem s duševním onemocněním opatrně deklaruje například Centrum sociálních služeb Stod (www.dozpstod.eu).

V oblasti zaměstnávání osob s duševním onemocněním je v Plzeňském kraji kromě nabídky tradičních „chráněných dílen“ větší nabídka nověji vzniklých **sociálních firem**. Jde o firmy Garden Gang s.r.o. (dříve Pracovní Sobota, www.pracovnisobota.cz), Dohromady s.r.o. (www.dohromady.eu) a Možnosti tu jsou, zejména v provozovnách Kačaba (www.kacaba.cz) a Second hand SECOND HELP (www.secondhelp.cz).

Celostátní organizace **VIDA** (www.vidacr.cz), poskytující poradenství osobám s duševním onemocněním prostřednictvím osob se stejnou zkušeností, provozuje své VIDA centrum v Plzni.

Od roku 2003 funguje v Plzni svépomocná **uživatelská organizace Krystal** (www.kdochce.estranky.cz), Krystalem iniciovaná skupinka lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním se setkává také v Klatovech.

5 Cíle a priority péče o duševně nemocné v Plzeňském kraji

V návaznosti na celostátní strategii reformy psychiatrické péče (její cíle viz KAP. 2 VÝCHODISKA KONCEPCE, STR. 4) a na základě analýzy stávajícího stavu poskytování psychiatrické péče v Plzeňském kraji byly stanoveny následující cíle:

Hlavní cíle

- zvýšit dostupnost, komfort a propojení poskytovaných zdravotních a sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním na území Plzeňského kraje vybudováním sítě zdravotních a sociálních služeb a současně humanizovat a destigmatizovat psychiatrickou péči,
- podílet se na realizaci reformy psychiatrické péče v České republice.

Dílčí cíle

- zvýšit propojení zdravotní a sociální péče a služeb poskytovaných lidem s duševním onemocněním,
- rozvinout terénní služby s cílem udržet osoby s duševním onemocněním co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, předcházet zbytečným hospitalizacím a rehospitalizacím,
- podporovat modernizaci stávajících ambulantních a lůžkových kapacit zdravotních služeb,
- přispívat k destigmatizaci duševního onemocnění a oboru psychiatrie, především rozvojem aktivit směřujících k systematické dlouhodobé edukaci pacientů, jejich rodinných příslušníků a laické i odborné veřejnosti o složité problematice psychiatrických poruch a jejich léčení,
- podpořit otevřenost poskytovatelů zdravotních i sociálních služeb k osobám s duševním onemocněním,
- podporovat služby podpory bydlení, vzdělávání a zaměstnávání pro osoby s duševním onemocněním v kraji.

6 Návrhy opatření

Z provedené analýzy a jednání pracovní skupiny vyplynuly níže uvedené návrhy opatření. Plán jejich realizace je stručně uveden v KAP. 7 IMPLEMENTACE, STR. 12.

- Vytvořit a udržet aktivní **koordinační tým** pro implementaci systémových změn reformy psychiatrické péče v Plzeňském kraji, složený ze zástupců Plzeňského kraje a poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, dále (v nějaké podobě) zástupců zdravotních pojišťoven.
- Podpořit vznik a činnost otevřené **širší pracovní skupiny**, ve které se setkávají zástupci státní správy, samosprávy, poskytovatelů i příjemců péče (případně jejich blízkých), propojovat a vzdělávat tyto skupiny zapojené do reformy psychiatrie, diskutovat ve skupině regionální výzvy reformy a poskytovat podklady pro rozhodování koordinačnímu týmu.
- Zřídit **Centra duševního zdraví** jako nový pilíř psychiatrické péče podle Strategie reformy psychiatrie. Využít podporu strukturálních fondů EU pro vznik center nejméně v Plzni a v Klatovech.
- Zřídit **rozšířené psychiatrické ambulance** v regionech se špatnou dostupností služeb pro osoby s duševním onemocněním (na Tachovsku, dále podle doporučení pracovní skupiny).
- Podpořit zajištění důstojných **prostor pro psychiatrickou kliniku FN Plzeň a psychiatrické oddělení Klatovské nemocnice, a. s.**, s adekvátními prostorovými parametry pro moderní péči o pacienty v oboru psychiatrie dle standardů.
- Posílit **podporu bydlení, zaměstnání a vzdělávání** pro osoby s duševním onemocněním v Plzeňském kraji.
- Systematicky **informovat odbornou i širokou veřejnost** o principech i jednotlivých prvcích krajské sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním, vzděláváním a veřejnými akcemi mediálně **podporovat destigmatizaci.**

7 Implementace

Implementační kroky navrhujeme v návaznosti na jednotlivá navržená opatření. Tato kapitola obsahuje hlavní body, vlastní implementační část bude zpracována do samostatného dokumentu, v návaznosti na schválené cíle koncepce.

- Jádro koordinačního týmu vidíme ve stávající pracovní skupině. Jeho další podpora spočívá v otevřenosti Plzeňského kraje umožnit jeho setkávání, ve jmenování jeho koordinátora a v dohledu nad jeho pravidelnou činností. (*garantuje PK*)
- Ve spolupráci se ZČU podpořit projekt znalostní platformy pro budování kapacity pro sociální inovace v oblasti duševního zdraví pro Plzeňský kraj, případně podpořit další aktivity tímto směrem. (*garantuje Ledovec*)
- Podporovat pravidelná setkávání stakeholderů v oblasti podpory duševního zdraví. Uskutečňovat pravidelně nejméně jednou ročně otevřené setkání, ideálně navázat na setkávání při příležitosti Mezinárodního dne duševního zdraví na plzeňské radnici započaté v říjnu 2015.
- Podporovat další příležitosti pro diskuse a vzdělávání široké i odborné veřejnosti v kraji k tématu duševního zdraví.
- Udržet finanční podporu uživatelských organizací v kraji a systémově je zapojit do diskuse o reformě. (*garantuje PK*).
- Podpořit vznik prvního krajského Centra duševního zdraví (CDZ) v Plzni z prostředků strukturálních fondů EU. (*garantuje Ledovec*)
- Podpořit vznik CDZ Klatovy (ve spolupráci s Fokus Písek, Ledovec a dalších) z prostředků strukturálních fondů EU. (*garantuje PK a Ledovec*)
- Citlivě reagovat na situaci a pružně rozhodnout o vhodnosti dalších CDZ v PK. (*garantuje PK prostřednictvím koordinační skupiny)*
- Zjistit možnosti podpory vzniku rozšířených psychiatrických ambulancí s podporou strukturálních fondů EU nebo jiných pobídek. (*garantuje PK prostřednictvím koordinační skupiny*)
- Podpořit vznik rozšířené psychiatrické ambulance na Tachovsku.
- Citlivě reagovat na situaci a pružně rozhodnout o vhodnosti dalších rozšířených ambulancí v PK. (*garantuje PK prostřednictvím koordinační skupiny*)
- Podpořit výstavbu nové budovy psychiatrické kliniky FN, která by splňovala požadavky pro moderní péči o pacienty v oboru psychiatrie dle standardů.
- Podpořit výstavbu nové budovy psychiatrického oddělení Klatovské nemocnice, a. s., která by splňovala požadavky pro moderní péči o pacienty v oboru psychiatrie dle standardů.
- Ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb podpořit projekty podpory bydlení, zaměstnávání a vzdělávání pro osoby s duševním onemocněním v PK.
- Diskutovat smysl a význam destigmatizace duševního zdraví v širší pracovní skupině.
- Prostřednictvím podpory konkrétních akcí a mediálními výstupy podpořit destigmatizaci v regionálním měřítku. (*garantuje PK, širší pracovní skupina)*
- Aktivně se zapojit do centrálně připravovaných destigmatizačních projektů. (*garantuje Ledovec)*

8 Závěr

Tento dokument je zpracován pracovní skupinou a oponován řídícím výborem uvedeným v úvodu a bude předložen k projednání Radě Plzeňského kraje, Výboru pro zdravotnictví a sociální věci Zastupitelstva Plzeňského kraje a Zastupitelstvu Plzeňského kraje. Poté se stane součástí koncepčních dokumentů kraje v oblasti zdravotnictví. Dále budou na tento dokument navazovat konkrétní projekty pro splnění stanovených cílů a priorit a také se stane koncepčním materiálem, na který se budou odvolávat žádosti poskytovatelů psychiatrické péče v kraji o dotace z evropských fondů. Pro oblast reformy psychiatrické péče byly vyčleněny prostředky z operačního programu Zaměstnanost a z Integrovaného regionálního operačního programu.

9 Přílohy

1. Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09) dle klasifikace MKN-10

10 Použité zdroje

[1] *Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče – stav realizace strategie reformy psychiatrické péče k březnu 2016*. Praha – MZ ČR, 2016.

[2] *Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče*. Verze 1.0 k 8. 10. 2013. Praha – MZ ČR, 2013.

[3] *Věstník MZ ČR: Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ)*. In: . Praha: MZ ČR, 2016, ročník 2016, částka 5, 26. duben.

[4] *Věstník MZ ČR: Standard ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním*. In: . Praha: MZ ČR, 2016, ročník 2016, částka 5, 26. duben.

[5] *Věstník MZ ČR: Standard akutní lůžkové psychiatrické péče*. In: . Praha: MZ ČR, 2016, ročník 2016, částka 5, 26. duben.

[6] *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky: Publikace* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2016-05-23]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/publikace

11 Zkratky

CDZ	Centrum duševního zdraví
FN	Fakultní nemocnice
GAF	Global Assessment of Functioning – škála pro celkové hodnocení fungování
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PK	Plzeňský kraj
SMI	Severe mental illness – závažné duševní onemocnění
UP	Územní pracoviště
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZHPK, a. s.	Zdravotnický holding Plzeňského kraje, a. s.

12 Přehled tabulek a schémat

Přehled tabulek

Tab. 1 Počet obyvatel v Plzeňském kraji po okresech k 1.1.2016 7

Tab. 2 Poskytovatelé akutní lůžkové psychiatrické péče 8

Tab. 3 Počet psychiatrických lůžek (2016) 9

Tab. 4 Poskytovatelé následné lůžkové psychiatrické péče 9

Přehled schémat

Schéma 1 Koncept kvality života 4

Schéma 2 Pilíře strategie reformy psychiatrické péče 5

Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09) dle klasifikace MKN-10

F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70–F79 Mentální retardace

F80–F89 Poruchy psychického vývoje

F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F99 Neurčená duševní porucha

Pro tuto kapitolu jsou stanoveny následující položky s hvězdičkou:

F00* Demence u Alzheimerovy nemoci

F02* Demence u jiných nemocí zařazených jinde