**Případové studie pro EO 9 a EO 11: Psychiatrická péče**

## Základní informace

Řešená instituce: Nemocnice FM, p.o., oddělení Beskydské centrum duševního zdraví, Frýdek Místek

Název projektu: Beskydské centrum duševního zdraví

Datum rozhovoru v PS: 18/7/2025

Region (spádová oblast): Frýdek Místek a Frýdlant n. Ostravicí

## Části případové studie

|  |  |
| --- | --- |
| **Oslovení kontaktních osob projektu** |  |
| 1. **Rozhovor s vedením příjemce** |  |
| 1. **Rozhovor s lékařem-psychiatrem** |  |
| 1. **Rozhovor se zdravotní sestrou** |  |
| 1. **Rozhovor se sociální pracovnicí CDZ** |  |
| **Oslovení navazujících aktérů v regionu** |  |
| 1. **Rozhovory s navazujícími aktéry v regionu** |  |
| 1. **Získání kazuistik – anonymizovaných příběhů pacientů** |  |

## Aktéři, kteří byli do PS zapojeni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno** | **Funkce** | **Další informace (např. délka praxe, jméno instituce u dalších oslovovaných aktérů)** |
| Anonymizováno | Zdravotní sestra CDZ | Anonymizováno |

## Zjištění případové studie

### Informace k projektu

PS je založena na datech a poznatcích z rozhovoru s vrchní sestrou psychiatrie nemocnice FM a Beskydského centra duševního zdraví (upřesněný název pro CDZ). Setkání probíhalo v budově BCDZ ve Frýdku Místku v období vrcholících letních dovolených v červenci 2025.

BCDZ vzniklo v návaznosti na proces Reformy psychiatrické péče, jejímž cílem je zvyšování kvality života osob s duševním onemocněním. Centra duševního zdraví po celé ČR propojují zdravotní a sociální péči poskytovanou v terénu pomocí multidisciplinárních týmů. Zajišťují komplexní a koordinovanou a včasnou péči pro lidi se závažným duševním onemocněním ve svých spádových oblastech.

Frýdecko-Místecké centrum duševního zdraví je střední velikosti, bylo vybudováno v období 13/6/2019 – 30/9/2020 pomocí dotace z IROP MMR těmito náklady:

* celkovými investicemi ve výši 19.618.171, - Kč
* dotace IROP činila 16.675.445, - Kč

Obsahem projektu podpořeného IROP je rekonstrukce budovy L (1. NP) pro vznik centra duševního zdraví, které by slučovalo péči zdravotní a sociální v jeden celek tak, aby se člověku, který se ocitl v akutní tísni, i člověku s chronickým duševním onemocněním, či člověku, u kterého je riziko rozvoje obtíží tohoto charakteru, dostalo v jednom místě maximum pomoci ze všech oblastí péče. Byl vytvořen multidisciplinární tým, který byl vybaven v rámci projektu a bude zajišťovat komplexní péči o klienta/pacienta. Projekt Služby BCDZ jsou poskytovány:

* Psychiatrem, psychologem
* Zdravotní sestry se specializací v psychiatrii
* Zdravotní sestry
* Sociální pracovníci

### **Informace o příjemci**

Hlavním příjemcem je Nemocnice Frýdek Místek, příspěvková organizace a BDCZ poskytuje služby v moderním objektu L na adrese El. Krásnohorské 249, 738 01 Frýdek v lokalitě bezprostředně přilehlé areálu a hlavní budově nemocnice FM.

|  |  |
| --- | --- |
| *Psychiatrická nemocnice* |  |
| *Psychiatrická klinika v rámci všeobecné nemocnice* | **☒** |
| *Psychiatrická ambulance* | **☒** |
| *Centrum duševního zdraví* | **☒** |
| *Psychiatrický stacionář* | **☒** |
| *Psychoterapie* |  |
| *Mobilní psychiatrický tým* | **☒** |
| *Jiné, popsat:* |  |

### Význam projektu pro příjemce

Dle zástupce hlavního příjemce projekt má klíčový význam pro poskytování moderní kombinované psychiatrické péče ve spádové oblasti BCDZ. Respondent uvedl, že do r. 2020 služby kombinované psychiatrické a sociální péče ve spádové oblasti příjemce neexistovaly. Psychiatrie byla do r. 2020 založena na poskytovaní ambulantní péče. Komunitní složka byla zastoupena pouze v rámci sociálních služeb.

### Další aktéři zapojení do PS

* Činnost BCDZ je poskytována ve spolupráci s Nemocnicí ve Frýdku Místku p.o. a Charitou Frýdek Místek.

### Odpovědi v oblasti EO9: Komunitní péče

#### Změna v informovanosti o komunitní péči

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existují aktéři z řad zdravotníků a široké i odborné veřejnosti, kteří v návaznosti na investice IROP nově získali povědomí o existenci konkrétní služby psychiatrické komunitní péče v pro ně dostupné vzdálenosti | A2.3.6 A2.3.7 A2.3.8  B2.3.4  E1.1.1 | Je jednoznačné, že projekt BCDZ, který zahájil činnost v září 2020 podpořený IROP představoval jistý milník. Respondent udává, že od zahájení činnosti BCDZ mohlo projít centrem cca 800–900 osob, z nichž mnozí byli pacienti a někteří jen zájemci nebo ti, kteří nesplňují kriteria pro přijetí.  Jinými slovy, projekt IROP jednoznačně přispěl k lepší informovanosti o komunitní péči laické i odborné veřejnosti ve spadové oblasti BCDZ. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče, které nebylo způsobeno zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby, ale zvýšenou informovaností o ní | A2.3.6 A2.3.7 A2.3.8  BC2.3.4  E1.1.1 | Ano, jak bylo uvedeno výše, informovanost pacientů o možnostech péče a léčby je obecně vyšší než dříve, kdy byla prakticky nulová.  Většina klientů dnešního BCDZ přichází na základě informací či doporučení ambulantních lékařů-praktiků Rovněž platí, že část pacientů přichází do BCDZ na základě osobně získaných informací od jiných pacientů či zájemců, jejichž počet i díky projektu roste. |

#### Změna v šíři nabízené komunitní péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je doloženo, že na úrovni stejného regionu (tj. s podobnou časovou dostupnosti) došlo ke zvýšení druhů nabízené psychiatrické komunitní péče. | A2.1.2 A2.1.3  BC2.1.3 | Zvyšuje se počet klientů služby centra, přičemž důvodem není lepší podoba služby, ale její samotná existence v dostatečné kapacitě a geografické blízkosti.  Respondent uvedl, že ještě před 5 lety v regionu neexistovala komunitní služba. Nyní je kapacita BCDZ naplněna a poptávka nejen v BCDZ roste. BCDZ „není nafukovací“ a tak se snaží striktně dodržovat standardy centra duševních zdraví, které uvádí, s jakými typy pacientů mohou v centru pracovat.  Rozhodujícím faktorem je tedy zlepšená nabídka na straně nabízených služeb jako např. cesty za pacientem domů, návštěvy pacientů již v psychiatrických léčebnách, tedy relevantní mix psychiatrie, sociální služby samozřejmě založený na dobré dostupnosti dané služby. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče, které nebylo způsobeno zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby, ale tím, že jim nabízená podoba poskytované služby odpovídala lépe než dříve. | A2.1.2 A2.1.3  BC2.1.3 | Zřejmě ano, dle respondenta existují takoví pacienti. Hlavním faktorem je zde mobilita poskytované služby v terénu.  To je proti minulosti, kdy se většina péče odehrávala v ordinacích ambulantních péče, významný rozdíl. |

#### Změna v pracovních postupech směřujících k větší podpoře komunitní péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je doloženo, že na úrovni jedné instituce došlo ke změně pracovních postupů, které mohou mít dopad na zvýšený podíl osob, kteří jsou v rámci instituce zařazeni do služeb psychiatrické komunitní péče | A2.2.4 A2.2.5 BC1.1.1 BC1.1.2 | Především se proměnila podoba prvního kontaktu s pacientem, protože před projektem BCDZ měl pacient vlastně jedinou možnost, nechat se vyšetřit v ambulance psychiatra nebo v ordinaci lékaře praktika. Nyní taky dochází k „záchytu pacientů“ v terénu.    Dle respondenta to může být dáno zvýšenou aktivitou tzv. mobilní psychiatrie v terénu v kombinaci s prvky sociální péče v domovech pacientů. Velkou roli hraje multidisciplinární tým s vysokou mobilitou.  Vyhledávání pacientů v terénu s cílem nabídnout a poskytnout službu potřebným lze nejen v BCDZ a jeho spádové oblasti považovat za trend. Mnoho potenciálních pacientů není schopno si kontakt na centrum či nemocnici samostatně vyhledat, kontaktovat a přijít. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče. Uvést, čím způsobeno: zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby nebo změnou ve způsobu, jakým jim byla léčba stanovena. | A2.2.4 A2.2.5 | Počet pacientů využívající služby komunitní péče v BCDZ roste. Způsobeno to je zejména účinnou spoluprací s organizacemi sociálních Služeb (Charita, Diakonie) a službami velké nemocnice ve FM s psychiatrickým oddělením. Jde o místně dostupnou službu, která často působí přímo v místě bydliště pacienta, což vede k intenzivnějšímu využívání takové nabídky.  V tomto smyslu jde o velkou změnu v psychiatrické péči, která je nezbytná, protože sociální profil pacienta, a kým, kde a v jakém prostředí žije pacient je extrémně důležitý pro řádné vyšetření a následnou léčbu. Proto v souvislosti z reformou psychiatrické péče často hovoříme o trendu v oblasti práce v terénu a sociálním aspektu péče. |

#### Dostupnost všech relevantních typů komunitní péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dle příjemce je nastavená kapacita služeb komunitní péče dostačující nebo chybí v regionu určitý typ podpory. | A2.1.2 A2.1.3 E1.1.1 | Respondent uvádí, že bez ohledu na stav poptávky v BDCZ, která roste, i v rámci celé společnosti rostou případy pacientů s úzkostnými poruchami a s emočně nestabilními pacienty.  Kapacita BCDZ je dnes v zásadě naplněna a je to dosaženo pečlivou prací na příjmu pacienta. Odhaduje se, že potřeba psychiatrické péče ve společnosti dále poroste. |

### Odpovědi v oblasti E011: Obecné fungování psychiatrické péče

#### Dopad na restrukturalizaci služeb psychiatrické péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U některých skupin pacientů se mění způsob podpory. | A3.1.9 A3.1.10  BC3.1.5  BC3.1.6 | Vychází se ze standardu péče, jak už bylo zmíněno dříve, kde jsou definovány diagnózy, např: schizofrenie, poruchy, bludy, poruchy nálady, mánie, depresivně kompulzivní poruchy.  Za specifické možno považovat poruchy osobnosti s těžkým průběhem. Způsob a rozsah podpory se mění dle hodnocení škálování, kde se v zásadě stanoví funkčnost a poruchy vyšetřovaných jedinců a z toho vyplývající léčba. |
| Mění se intenzita a podoba spolupráce mezi různými institucemi v oblasti psychiatrické péče. Projevuje se to např. na množství klientů či na způsobu komunikace mezi institucemi. | Před vznikem center duševního zdraví v nové podobě lékaři neměli až na výjimky informace o sociálních aspektech pacienta a jeho rodiny či bezprostředního okolí (např. pracoviště pacienta). Systémem nebyli zachytáváni pacienti v terénu s prokazatelnou potřebou psychiatrického vyšetření, následného léčení a podpory v sociální oblasti.  Komunikace se zlepšila u závažných psychických poruch u pacientů s potřebou hospitalizace, což má vliv na vztahy klinik, BCDZ a velkých nemocnic s lůžkovými odděleními pro skutečně těžká psychiatrická onemocnění. V tomto případě jde zejména o komunikaci a vazby BCDZ s Psychiatrickou nemocnicí v Opavě a s Psychiatrickou klinikou FNO. Spolupráce mezi BCDZ a velkými nemocnicemi je na kvalitativně vyšší úrovni než před reformou a není to jen závěr z BCDZ. Obecně se dá konstatovat, že velké lůžkové nemocnice a centra duševního zdraví v ČR více spolupracují a více komunikují. |

#### Dopad na kvalitu psychiatrické péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči popisují situaci v některém z uvedených aspektů:   * Bezpečnost * Efektivita * Orientace na pacienta * Rovný přístup * Včasnost * Účinnost * Kontinuita   Tuto změnu buď spojují nebo nespojují s intervencí projektu podpořeného z IROP. | A3.2.11  BC3.2.7  E1.1.2 | Kvalita psychiatrické péče byla testována pomocí krátkých odpovědí na krátké, heslovité otázky, zdali se v daných aspektech po zprovoznění CDZ kvalita péče zlepšila. Účastníci rozhovoru měli odpovědět v zásadě ano, ne, nebo nevím.  Bezpečnost: ANO  Efektivita: ANO  Orientace na pacienta: ANO  Rovný přístup: ANO  Včasnost: Spíše ANO  Účinnost: Určitě ANO  Kontinuita: Určitě ANO  Ve většině případů převládá pozitivní hodnocení, respondent spojuje změnu kvality psychiatrické péče s projektem BCDZ a novým modelem práce v psychiatrii po reformě. |

#### Dopad na udržitelnost psychiatrické péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči uvádějí pravděpodobnost, že péče bude minimálně současné podobě realizována i v následujících pěti letech (vysoce pravděpodobné, spíše pravděpodobné, spíše nepravděpodobné, velmi nepravděpodobné). | A3.3.12 A3.3.13 | VERDIKT: SPÍŠE PRAVDĚPODOBNÉ |

Závěrečné hodnocení respondenta (volně dle zkrácené verze přepisu rozhovoru)

*„Prostory BCDZ by těžko byly vytvořeny bez duchapřítomnosti lidí ve vedení Nemocnice FM a jejich spolupracovníků. Tím BCDZ získalo punc kvality. Multidisciplinární přístup k projektu znamenal, že my i pacienti se v centru cítíme dobře. Máme prostory svou práci dělat dobře a pacienti to oceňují a cítí se u nás bezpečně. Domnívám se, že možnost získat centrum na míru je zásluhou dotace IROP“*

## Kazuistiky

* Má příjemce k dispozici kazuistiky či něco obdobného: ANO / NE / NEBYLO ZJIŠTĚNO. K tomu lze uvést: Kazuistiky se nezpracovávají a neevidují. Pro interní potřebu, historii léčby a dokumentace diagnózy mají **dokumentaci pacienta,** kterou nelze sdílet ze zřejmých důvodů
* Počet získaných kazuistik (počet příběhů): 0
* Popis kazuistik (jaké typy příběhů, o čem hovoří, jaký typ onemocnění: stačí 300 znaků, rozbor kazuistik bude proveden samostatně): 0

Závěrečné shrnutí

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je v PS doloženo zlepšení informovanosti o komunitních psychiatrických službách v regionu? | **ANO** |  |
| Projevila se v PS změna v šíři alternativ, které mají pacienti v oblasti psychiatrické péče v regionu? | **ANO** |  |
| Změnila se dlouhodobá organizace/léčebný postup instituce v návaznosti na projekt IROP? | **NE** | Diagnózu a způsob léčby nadále zajištuje oddělení psychiatrie Nemocnice FM pod vedením primáře. |
| Byly naplněny očekávané dopady, které si od projektu instituce slibovala? | **ANO** |  |
| Je aktivita podpořena z projektu IROP zajištěna i po projektu? | **Spíše ANO** | ANO v dnešní podobě, další rozvoj-předpokládá další financování. |
| Dopad projektu na vývoj v instituci je z PS jasně patrný (PS dokládá kauzální souvislost mezi projektem a klíčovými pozitivními změnami v rozvoji psychiatrické péče)? | **Určitě ANO** | Hlavním impulsem pro změnu psychiatrické péče byla její reforma. Pokud jde o projekt BCDZ, vysoce převažují pozitivní změny, kauzální souvislost máme za prokázanou. |