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

## Základní informace

Řešená instituce: CDZ Přerov

Název projektu: CDZ Přerov

Datum rozhovoru v PS: 18/6/2025

Region: Přerov (bývalý okres) a okolí (Lipnicko, Hranicko)

## 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[[1]](#footnote-1)

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

## Zjištění případové studie

### Informace k projektu

Projekt řeší vybudování a vybavení Centra duševního zdraví v Přerově, denního stacionáře a mobilního týmu v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče a se Standardem péče poskytované v Centru duševního zdraví.

CDZ Přerov nabízí všech 5 základních zdravotně-sociálních služeb dle standardu CDZ (mobilní, denní, krizové, psychiatrické, klinicko-psychologické a psychoterapeutické) a tři služby rozvojové: psychoterapeutická skupina pro rodinné příslušníky, destigmatizační a vzdělávací.

Projektem vzniklo komplexní nové CDZ v Přerově se spádovou oblastí a působností po celém území bývalého okresu Přerov a s přesahy do regionu Hranicka (Hranice n. Moravě) a Lipnicka (Lipník n. Bečvou). Projektem se rozumí jednak stavba nové budovy s vyšetřovnami, stacionáři, ordinacemi ambulancí a jednak rozšíření služeb poskytovaných CDZ ve spádové oblasti (návštěvy u pacientů v jejich domovech, návazná sociální péče).

Pokud jde o spokojenost těch, kteří v CDZ pracují, jsou dle slov vedoucího CDZ, který mluvil za celý tým, velmi spokojeni. Spokojenost je jednak s realizací stavebního projektu (nová kvalitní budova) a jednak s rozšířenými službami CDZ v regionu. Jsou velmi spokojeni s realizací projektu, jednak po stavební stránce je velice dobrý, vlastně byly vytvořeny nové prostory jednak pro pacienty, kteří můžou přicházet do CDZ a pomáhá jim překonávat sociální izolaci, ve které žijí. Hlavně je tam výborné zázemí pro tým, který je pacientům k dispozici.

Vedoucí CDZ odhadl, že spádová oblast přerovského CDZ může mít cca 100.000 -120.000 obyvatel. Projekt měl přinést zásadní kvalitativní změnu v péči o psychiatrické pacienty založenou na špičkovém zázemí pro ambulantní péči v psychiatrii doplněnou o sociální péči v terénu. Rozhovor byl veden v sídle polikliniky Přerov, která sousedí a úzce spolupracuje s novou budovou CDZ.

### Informace o příjemci

Hlavním příjemcem je společnost TELEMENS spol. s r.o, která realizovala projekt Centrum duševního zdraví Přerov podpořený z IROP*.* Poskytovatel dotace je EU – Evropský fond pro místní rozvoj prostřednictvím programu IROP, Ministerstva pro místní rozvoj.

Hlavní činnost TELEMENS spol. s r.o. spočívá v provozu psychiatrických ambulancí, stacionářů a psychosociálních center[[2]](#footnote-2) ve spádové oblasti. TELEMENS spol. s.r.o má nižší desítky expertů, z nichž mnozí pracují na zkrácených úvazcích, případně dělí své úvazky mezi práci na poliklinice a CDZ.

Faktografické údaje projektu: i) Doba realizace: 1/2022–6/2023; ii) Místo realizace: Přerov, nám Přerovského povstání 2803/1; iii) Cíl projektu: Cílem projektu je zajištění dostupné péče pro osoby trpící vážnou duševní poruchou se značným funkčním postižením prostřednictvím výstavby nového centra duševního zdraví a jeho materiálně technického zajištění.; iv) Cílová skupina: Chronicky duševně nemocní

Investiční náklady celkem: 39.543, - tis. Kč, dotace IROP: 33.611, - tis. Kč

|  |  |
| --- | --- |
| *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

Respondenti se shodli, že CDZ představují v ČR zásadní změnu a zásadní přínos. Nicméně dodali, že skutečný problém spočívá v tom, že síť CDZ ještě není rozšířená po celé ČR. Nyní existuje necelých 40 CDZ, přičemž na celou republiku by jich bylo potřeba nejméně 100. Další problémy jsou spojovány s neexistencí specializovaných CDZ (pro děti, pro dorost, adiktologická centra, kterých je zatím jen málo).

Respondenti uvedli, že význam podpořeného projektu je pro jejich práci naprosto zásadní. Svou velikostí nová budova CDZ přesahuje dosavadní měřítko prostoru, ve kterých dosud psychiatrické ambulance, denní stacionáře a mobilní týmy pracují. Stejně tak i kvalita vybudovaného CDZ odpovídá parametrům výstavby ve 21.století.

Naopak, věcně se projekt CDZ nejeví optikou příjemce nijak unikátní, hlavní příjemce má v TELEMENS již dříve soustředěnou psychiatrickou péči, ambulance a stacionáře, které tvoří hlavní náplň činnosti TELEMENS.

### Další aktéři zapojení do PS

* Spolupráce zmíněna s FN OVA, psychiatrická klinika

### 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 | S komunitní péči bylo v Přerově zahájeno již dříve než před 5 lety. Respondenti uvádí, že komunitní péče byla na samém počátku reformy a že tým z Přerova s komunitní péčí v širším regionu začal postupně. Jistým milníkem byl období 2015-2016, kdy byla komunitní péče podpořena v rámci Norských fondů.  Díky projektu CDZ se zvýšila flexibilita při výkonu činnosti terénních týmů, mobilita a vybavení umožňuje poskytovat službu přímo v domácnostech klientů. Respondenti připustili, že lze uvést, že taky díky informacím o projektu CDZ vznikla nová služba komunitního typu, stacionář mobilní služby.  Rozšířením do dalších lokalit se zvětšilo území, ve kterém se rozvíjí informovanost o službě, ta se zlepšuje především iniciativou pracovníků CDZ. Zajišťují přenos informací o službě do konkrétních cílových míst (domovy seniorů, lékařské ambulance praktických lékařů). Nelze podcenit ani informace pacient-pacientovi, případně rodina pacienta – CDZ. |
| 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, informovanost pacientů je obecně vyšší než dříve. Hlavní diagnostické okruhy jsou dnes psychosomatické afektivní poruchy a poruchy osobnosti.  Psychosomatická afektivní porucha není oficiální diagnóza, ale spíše popis stavu, kdy psychické faktory (jako je stres, úzkost či deprese) způsobují fyzické příznaky, a zároveň dochází k změnám nálady.  Většina klientů dnešního CDZ přichází na základě informací či doporučení ambulantních lékařů-praktiků (letáčky v ordinacích, informace „per orum“). Rovněž platí, že část pacientů přichází do CDZ na základě osobně získaných informací (webové stránky CDZ) případně na doporučení známých či rodiny.  Postupně se vyvíjí počet klientů využívajících CDZ, zvyšuje se jejich počet především díky zvýšené kapacitě CDZ a zřízením mobilních týmů přímo ve spádové oblasti CDZ. |

#### 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 CDZ, přičemž důvodem není lepší podoba služby, ale její samotná existence v dostatečné kapacitě a geografické blízkosti.  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 | Respondenti odhadují, že dnes je cca 50 % pacientů CDZ přijímáno na základě zlepšené podoby dodávané služby prostřednictvím CDZ a jejich mobilních týmů, které mají k dispozici několik automobilů pro práci u pacientů 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 CDZ měli v Přerově velmi omezené možnosti v intervenovat tam, kde pacient nepřišel sám. Jde o spektrum pacientů, kteří opravdu mají velké problémy vyhledat sami o sobě potřebnou péči, a přitom ji velmi potřebují a dostanou-li ji, velmi z ní získávají.  Dle respondentů je to dáno zvýšenou aktivitou tzv. mobilní psychiatrie v terénu v kombinaci s prvky sociální péče v domovech pacientů. Již bylo zmíněno, že respondenti odhadují počet pacientů zachycených mobilními týmy v terénu osciluje kolem 50 %.  Vyhledávání pacientů v terénu s cílem nabídnout a poskytnout službu potřebným lze nejen v Přerově a okolí považovat za trend |
| 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 CDZ roste. Způsobeno to je zejména větší kapacitou i místní dostupnosti služby, která působí přímo v místě jejich bydliště případně v dobré dojezdové vzdálenosti, a tedy pacienti mají možnost v případě potřeby ji využívat i intenzivněji.  Zvyšuje se rovněž počet pacientů využívajících „mobilní ordinace“ (instrukce zasílány elektronicky skrze mobil, tablet, apod…). Cílem práce v terénu je snížit nároky na hospitalizaci pacientů včasným poskytnutím služby v terénu (např. domácí hospitalizace.  V tomto smyslu jde o velkou změnu v psychiatrické péči. A ta je naprosto nezbytná, protože zmapování toho, v čem pacienti opravdu žijí, s čím se potýkají jejich rodiny, jaké jsou jejich ekonomické, sociální a jiné vztahy a jak v nich jsou pacienti zasíťovaní, tohle zcela dořešeno ještě není. Je však iluzorní, že to lze změnit z ambulantního prostředí, proto v souvislosti z reformou psychiatrické péče 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 | V podstatě se dnes většina psychiatrické péče odehrává v ordinaci, kde pracuje 1 lékař-psychiatr, který často nemá ani sestru, nebo specializovanou sestru.  Pokud jde o kapacitu na úrovni jednotlivců, může docházet k dílčím personálním výpadkům zejména v profesích vyžadujících více než jednu specializaci. To většinou vede k obtížnému hledání náhrady.  Pokud jde o finanční zdroje, záleží na přístupu zdravotních pojišťoven a na změnách úhradové vyhlášky. Zatím pojišťovny vyjadřují ochotu psychiatrickou/komunitní péči platit.  Dalším zdrojem financí v sociální oblasti je kraj, který je zatím příznivě nakloněn postarat se o zajištění sociálních služeb pacientům.  Lze tedy konstatovat že možná s výjimkou dvojích specialistů (lékař psychiatr/sociální pracovník) by měla současná kapacita komunitní a psychiatrické péče (s novým projektem CDZ) odpovídat poptávce ve spádové oblasti. |

### 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 | Pacienti využívající psychiatrickou péči v kombinaci se sociální péči vykazují nižší potřebu hospitalizace. To zvyšuje dostupnost lůžek v nemocnicích pro jiné typy pacientů[[3]](#footnote-3).  Jestli něco je zaklínadlem kombinované péče, tak to je flexibilita. Ta je dána tím, že opravdu vlastně se až ráno každý den na poradě tým CDZ dozví, co je ten den zapotřebí. Plány, které na daný den jsou, se mohou měnit v závislosti na vývoji poptávky toho dne. Další aspekt je, že tým CDZ usiluje o to, aby základem péče byly výkony psychiatrických sester a sociálních pracovníků. To vyžaduje skupinovou komunikaci, kde platí zásada předávání všech informací a diskuse, což je další velká změna proti stavu před projektech, kdy platil spíše vertikální způsob rozhodování.  To, co je z pohledu lékaře-psychiatra skutečně přelomové, je fakt, že vznik CDZ doslova „vytáhl“ lékaře z fungování v ambulanci v tradičním smyslu. Lékař v tradiční ambulanci je obvykle sám a interakce je většinou 1 na 1., lékař a pacient. A vlastně to znamená, nevidíme zbytek (většinu) pacientova života. To vše jsou dopady zavedení nového CDZ. To vše má dopad na to, jak je pacient diagnostikován a léčen. |
| 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 CDZ v nové podobě lékař neměl 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, CDZ a velkých nemocnic s lůžkovými odděleními pro skutečně těžká psychiatrická onemocnění. Spolupráce mezi CDZ a velkými nemocnicemi je na kvalitativně vyšší úrovni a není to jen závěr z Přerova. Rozvíjí se návštěvy mobilních týmů CDZ pacientů v lůžkových odděleních velkých nemocnic a taky v zavedených psychiatrických léčebnách. Obecně se dá konstatovat, že velké lůžkové nemocnice a CDZ 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 ta se určitě zvýšila, ano  Efektivita: Ano, rozhodně  Orientace na pacienta: Ano, stoprocentně  Rovný přístup: S tím nemáme žádný problém  Včasnost: bez odpovědi  Účinnost: Ano  Kontinuita: Určitě ano  V drtivé většině případů respondenti spojují změnu kvality s projektem CDZ 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 |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči uvádějí, jaké podmínky v níže uvedených aspektech musí být naplněny, aby podpora byla v následujících pěti letech poskytována v minimálně stejné kvalitě jako nyní. Jde o oblasti:   * Legislativní * Finanční * Personální * Organizační * Ostatní | A3.3.12 A3.3.13 | Personální: chybí a budou chybět pozice zdravotních sester a sociálních pracovníků j  Organizační: Přibývá administrativy, což má určitý dopad na efektivitu  Finanční: jak již bylo zmíněno, financování přes ZP a kraj zatím stačí  Legislativní: v zásadě je dořešeno |

## Kazuistiky

* Má příjemce k dispozici kazuistiky či něco obdobného: ANO / NE / **NEBYLO ZJIŠTĚNO**
* 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** | Zavedení komunitního typu služeb a informovanosti o něm je jedním z neoddiskutovatelných dopadů projektu. |
| Projevila se v PS změna v šíři alternativ, které mají pacienti v oblasti psychiatrické péče v regionu? | **ANO** | Pacienti sami začali o službu jevit zájem a vyhledávat aktivně informace. Pro týmy CDZ je klíčovým slovem flexibilita, což se prokázalo i v této PS. |
| Změnila se dlouhodobá organizace/léčebný postup instituce v návaznosti na projekt IROP? | ANO | Komentář: Ano, PL dle svých slov v období před projektem neměla tak rozvinutou spolupráci se sociálními službami a s ambulantními psychiatry v regionu, to se zlepšilo právě až díky působnosti TMT. |
| Byly naplněny očekávané dopady, které si od projektu instituce slibovala? | **ANO** | Komentář: Projekt dovybavil mobilní týmy, postavil novou budovu a zjednodušil tak další rozvoj psychiatrické a komunitní péče. |
| Je aktivita podpořena z projektu IROP zajištěna i po projektu? | **SPÍŠE ANO** | S výjimkou organizačních aspektů, které přinášejí více a více administrativní činnosti se udržitelnost projektu jako celku jeví spíše pravděpodobně. |
| 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)? | **ANO** | Hlavním impulsem pro změnu psychiatrické péče byla její reforma. Pokud jde o projekt CDZ v Přerově, vysoce převažují pozitivní změny, kauzální souvislost máme za prokázanou). |

1. Vzhledem k disponibilnímu času v době rozhovoru nebylo možné vést samostatné rozhovory s každým ze zúčastněných specialistů CDZ. Jejich odpovědi tak mají kolektivní povahu, přičemž konečné slovo měl ve většině případů vedoucí CDZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Z nějakého důvodu v Přerově používají pojem „psychosociální centrum“ namísto „centrum duševního zdraví“ [↑](#footnote-ref-2)
3. Závěr z rozhovoru, avšak není podpořen daty [↑](#footnote-ref-3)