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

## Základní informace

Řešená instituce: Fakultní nemocnice Brno, Psychiatrická klinika (FN BRN PK)

Název projektu: Centrum komplexní psychiatrické péče Brno

Datum rozhovoru v PS: 23/07/2025

Region: Jihomoravský kraj, město Brno

## 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 | Přednosta kliniky | Anonymizováno |

## Zjištění případové studie

### Informace k projektu

Na jaře 2019 byla ve FN BRN zahájena realizace projektu Centrum komplexní psychiatrické péče Brno. Důvodem byl nevyhovující technický stav pavilonu G, který Psychiatrická klinika FN Brno a LF MU využívá již od roku 1962.

Pavilon G, který již od roku 1962 slouží pro provoz Psychiatrické kliniky FN v Brně Bohunicích, dlouhodobě nevyhovoval nárokům na moderní léčbu. Rekonstrukcí/dostavbou objektu dojde k rozšíření těchto prostor a jejich zkvalitnění. Nová pracoviště psychiatrie tak splní „Standard akutní lůžkové psychiatrické péče“ a „Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví“ vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Základní myšlenkou návrhu bylo ponechat v co největší míře stávající pavilon G, tak jak byl původně navržen a rozšířit jej o dvojici nízkopodlažních hmot, která vytvářejí uzavřená atria. Tímto řešením zůstane plně zachováno využití stávajícího objektu, který po komplexní rekonstrukci bude i nadále vyhovovat pro daný provoz a současně dojde k vytvoření nových kapacit pro zkvalitnění poskytované péče. Do návrhu se mimo jiné promítá nutnost etapizace výstavby a řešení dočasného umístění vybraných provozů, ekonomika výstavby a současné požadavky na energetickou úspornost staveb.

Významným požadavkem je umístění lůžkových jednotek tak, aby byla možná jejich přímá vazba na park, který je také součástí realizované investice. V případě psychiatrické péče hraje možnost využití exteriéru významnou roli, což se ve značné míře promítá do celkové koncepce uspořádání stavby a jejího provázání s parkovými a terénními úpravami.



Zdroj: Fakultní nemocnice Brno, na vizualizaci je dobře patrný akcent na spojení pracovišť kliniky s exteriérem a dvě vytvořená atria s vazbou na nový park u kliniky

Rekonstrukce stávajících objektů se pak zaměřuje na eliminaci velmi špatného technického stavu objektu. V havarijním stavu byly např. hydroizolace, výplně otvorů (v objektu docházelo ke značnému přehřívání, resp. v zimě k vysokým provozním a energetickým nárokům), dále havarijní stavy veškerých vnitřních rozvodů (vody, kanalizace, poddimenzované rozvodů elektro).

Dostavbou /rekonstrukcí bude zvýšena kvalita prostředí, která má pro psychiatrické pacienty přímý vliv na úspěšnost léčby. Budou doplněny schodišťové věže s výtahy.

Technické údaje:

Název projektu: Centrum komplexní psychiatrické péče Brno

Registrační číslo projektu: CZ.06.2.56/0.0/0.0/16\_048/0002537

Identifikační číslo projektu: 135V111000022

 Financování:

vlastní zdroje: 50,236 mil. Kč

dotace státního rozpočtu: 136,936 mil. Kč

dotace z IROP: 491,300 mil. Kč

celkem: 678,472 mil. Kč

### Informace o příjemci

Hlavním příjemcem dotace z IROP je FN Brno, druhá největší nemocnice v zemi. Poskytovatel dotace je EU – Evropský fond pro místní rozvoj prostřednictvím programu IROP, Ministerstva pro místní rozvoj ČR. Tabulka níže ukazuje, jak je psychiatrická klinika zasazena do kontextu poskytované psychiatrické péče.

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

### Význam projektu pro příjemce

### „*Věříme, že realizace projektu povede k vybudování důstojných a bezpečných podmínek, které umožní další rozvoj a zvýší dostupnost našich služeb*,“ řekl zástupce hlavního příjemce dotace a člen vedení psychiatrické kliniky.

Za hlavní **pozitivum** projektu považuje management kliniky skutečnost, že posunul brněnskou psychiatrickou kliniku opravdu do jednadvacátého století. A to zejména ve smyslu humanizace podmínek poskytování péče a bezpečnosti poskytovaných služeb. A že zároveň umožnil ve větší míře než dosud rozvinout spolupráci se sociálními službami a posílit tak komunitní péči.

Pokud jde o **negativa** bylo zmíněno covidové období, které narušovalo projektovou přípravu, která byla opravdu dlouhá a náročná, přičemž a logistika v době COVIDU byla mnohem složitější.

Dále k významu management uvádí, že pro rozvoj psychiatrické péče ve FN Brno měl projekt naprosto zásadní význam a že pro kliniku měl doslova existenční význam.

Management kliniky odhaduje, že v cca 95 % je náplň projektu taková, jakou si ji lékaři a personál představoval. Nicméně existují dvě místa, která by dnes klinika řešila jinak. Jde o **centrum krizové péče** a **jednotku intenzivní péče**. Důvodem je změna potřeb a charakteru poptávky, což se od zahájení projektu změnilo.

### Další aktéři zapojení do PS (nikoli zapojení do PS ale obecně spolupracující a zmíněni v rozhovoru)

* Psychiatrická ambulance a CDZ Vyhlídka, Brno, typ spolupráce: odborné konzultace

### 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 | Pokud jde o komunitní péči, v zásadě lze uvést, že ve FN BRN před projektem neexistovala. Neexistovalo CDZ, byl zde pouze multidisciplinární tým. Ne ještě institucionalizované CDZ, ale už se postupně formovalo. Postupně se navazovala spolupráce s akutní lůžkovou kapacitou a tím, že se realizoval projekt podpořený IROP, bylo možno transformovat multidisciplinární tým do standardu CDZ.  Tím došlo ke vzniku nové služby komunitního typu, CDZ. Vzniklo to tak, jak v té podobě, jak to vyžaduje standard. Komunitní péče se dostala do standardů CDZ, což znamená vyšší kapacitu a daný profesní i procesní standard, s čímž souvisí i **vyšší informovanost o nové službě zejména mezi odbornou veřejností a následně mezi pacienty.**  Respondent uvedl že z hlediska kapacity spádová oblast FN BRN PK pokrývá cca 1/3 Brna, což může být cca 120.000 -130.000 obyvatel, čímž kapacitu již dnes vyčerpává. Pokud jde o přesahy mimo Brno, jde o jen o malé dílčí přesahy do okresů v rámci JMK. Dle mínění respondenta služba naprosto neodpovídá potřebě, již dnes naplnila svou a kapacitu a je potřeba, aby vznikaly vedle ní další. |
| 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, respondent se domnívá, že určitě. |

#### 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 | Stejně jako v jiných klinikách u velkých FN dochází k nárůstu počtu pacientů. Platí to zejména pro specializovaná CDZ, která znají region a jsou agilní a silně mobilní.  Důvodem není lepší podoba služby, ale její samotná existence v dostatečné kapacitě a geografické blízkosti a tím i dostupnosti.  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 a sociální služby samozřejmě založený na dobré dostupnosti daného mixu 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 | Data k této otázce nejsou k dispozici. |

#### 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 | Dochází rozhodně k výraznější multidisciplinární spolupráci s komunitními službami. Výrazně se změnila bezpečnost a kvalita prostoru, v jakém je služba poskytována. Díky tomu projektu byla FN BRN PK schopna se postarat o celé spektrum závažných duševních nemocí. Dřív byli pacienti, zejména nejagresivnější a neklidní, odesílání do psychiatrické nemocnice v Brně-Černovicích. Nyní se o ně postarají ve FN BRN PK.  Pokud jde o první kontakt s pacientem, kromě tradičního příchodu přes ambulance a obvodní lékaře, roste význam asertivních kontaktů přes CDZ. Byl uveden příklad: „*V tom regionu může zavolat třeba soused. Říct do telefonu, že má za souseda člověka, který je křičící zavřený v bytě, již 3 dny nevychází, prosím přijeďte se na něj podívat*“.  FN BRN PK je v intenzivním kontaktu se sociálními a zdravotními službami: Existuje vyčlenění pracovníků, kteří mají za úkol to síťování a propojování dělat jak na úrovni instituce, tak na úrovni jednotlivých postupů. Tom je obrovský posun. Zároveň kraj organizuje koordinační skupiny jak v krizové péči, tak v péči duševně nemocné. |
| 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 dětského 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.  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.  Proto v souvislosti s pokračující reformou psychiatrické péče hovoříme o nutnosti posílení v oblasti práce v terénu a o sociálním aspektu psychiatrické 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 | Chybí specializovaná CDV na úrovni okresů a propojená do sítě v čele s velkou spádovou nemocnicí. |

### 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 | Existuje hypotéza, že pacienti využívající psychiatrickou péči v kombinaci se sociální péči vykazují nižší potřebu hospitalizace. To zvyšuje dostupnost lůžek v nemocnicích pro jiné typy pacientů[[2]](#footnote-2).  Jestli něco je zaklínadlem kombinované péče, tak to je flexibilita., která je drahá a náročná na čas a logistiku. To platí jak ve velkých psychiatrických nemocnicích, tak v CDZ. To je dáno tím, že většinou nelze dělat plány na dobu delší než 1-2 dny, a i tyto často měnit a logisticky zajistit. |
| 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. | 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. Obecně, spolupráce mezi CDZ a velkými nemocnicemi je na kvalitativně vyšší úrovni než před reformou. Rozvíjí se návštěvy mobilních týmů CDZ pacientů v lůžkových odděleních velkých nemocnic a taky v zavedených psychiatrických léčebnách. Lze 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 nového pavilonu X a CDZ v něm kvalita psychiatrické péče zvýšila. Účastníci rozhovoru měli odpovědět v zásadě ano, ne, nebo nevím.  Bezpečnost:  Efektivita: Ne, protože administrativa a její procesy bobtnají.  Orientace na pacienta: ANO  Rovný přístup: ANO  Včasnost: irelevantní, výkony v akutním režimu. Ale díky asertivní péči a krizovém režimu spíše ANO.  Účinnost: Nemyslím si.  Kontinuita: „Z našeho pohledu spíše došlo ke zlepšení v tom, jak se navazuje na předchozí léčení a zkušenosti pacientů, ale zároveň dochází v regionu k přetížení ambulantní péče, takže je složitější navázat pacienty na návaznou ambulantní psychiatrickou péči. Máme intenzivnější procesy a nástroje, jak navazovat pacienty, ale chybí nám partneři, na který bychom mohli dostatečně navazovat.“  Ve většině případů respondent spojuje změnu kvality s projektem nové kliniky pavilonu a služeb v něm + s 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: **vysoce 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: zatím vyhovuje  Organizační: vyřešeno, statut kliniky zaveden již dříve  Finanční: financování provozu a údržby, investice ukončeny  Legislativní: dořešeno, nutno sledovat legislativu a financování sociálních služeb |

## 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 | Zdá se, že komunitní péče je ve FN BRN PK téma. |
| Projevila se v PS změna v šíři alternativ, které mají pacienti v oblasti psychiatrické péče v regionu? | ANO, částečně | Kromě tradiční nemocnice v Černovicích a ambulancí ve městě vzniklo nové, moderní plnohodnotné pracoviště psychiatrické kliniky. |
| Změnila se dlouhodobá organizace/léčebný postup instituce v návaznosti na projekt IROP? | ANO, částečně | Komentář: moderní pracoviště-moderní léčba. |
| Byly naplněny očekávané dopady, které si od projektu instituce slibovala? | ANO | Komentář: ANO? Pozor však na skryté náklady provozu a zejména údržby PAVILONU X v dalších letech. |
| 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 ve FN BRN PK převažují pozitivní změny, kauzální souvislost máme za prokázanou. |

Příloha dokumentace: prezentace s profilem psychiatrické kliniky ve FN OVA

Samostatný soubor.pdf

1. Rozhovor veden pod příslibem anonymity [↑](#footnote-ref-1)
2. Závěr z rozhovoru v CDZ Přerov, avšak není podpořen daty [↑](#footnote-ref-2)