



Ukázali jsme, že není třeba přemýšlet nad ideologickým rámcem toho, co děláme, ale že naše představa může být – jak to nazval Basaglia – „Prakticky správná“, což je možné vidět v činech lidí, jak to vnímá společnost. A přirozeně jsme se pokusili ukázat, že systém lze změnit od skupin institucí a organizací, založených na jednosmyslovém a téměř až svatém poznání, k systému praktických postupů, které si vytvářejí vlastní význam přispěním denních činností lidí. Pomocí podobných změn pak lze prolomit stará pouta nemoci a dovolit, aby se objevil člověk.

Za zdmi

Deinstitucionalizace v Evropských příkladech dobré praxe

KRAJSKÝ PLÁN PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PRO ÚSTECKÝ KRAJ

RECOVERY PRO VŠECHNY

říjen 2021

Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213, který je realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.



Obsah

ANALÝZA A MAPOVÁNÍ	3
1 Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče	3
1.1 Doporučení k perspektivě zotavení na úrovni plánování komunitní sítě péče	4
1.2 Vize nového stavu péče o duševní zdraví.....	4
2 SWOT analýza.....	5
2.1 SMI – SWOT analýza.....	5
2.2 Krizová a akutní péče v ÚK – SWOT analýza.....	8
3 Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích. Administrativní členění kraje.....	10
3.1 Počet pacientů v psychiatrické nemocnici / léčebně (data k 9/2020).....	11
4 Zdravotní služby Ústeckého kraje	12
4.1 Akutní lůžková psychiatrická péče.....	13
4.2 Následná lůžková psychiatrická péče	13
4.2.1 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice.....	13
4.2.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad	14
4.2.3 Dětská psychiatrická nemocnice Louny.....	14
4.2.4 Senior CZ, s.r.o.....	14
4.2.5 Personální zajištění ambulantní psychiatrické péče v Ústeckém kraji (data rok 2019):	14
4.2.6 Personální zajištění péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (data rok 2019):	15
4.2.7 Personální zajištění péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad (data rok 2019):.....	15
4.2.8 Personální zajištění péče v Dětské psychiatrické nemocnici Louny (data rok 2019): ...	15
5 Sociální služby / dle registrace sociálních služeb a výstupů z mapování k roku 2019/	15
5.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním.....	15
5.1.1 Centra duševního zdraví a týmy duševního zdraví:.....	16
5.1.2 Terénní mobilní týmy (zdravotně - sociální).....	17
5.1.3 Ambulantní služby – aktivizační centra	18
5.1.4 Pobytové služby – DZR	18
5.1.5 Chráněné bydlení	19
5.1.6 Náklady na sociální služby v oblasti péče o duševní zdraví 2019 – komunitní služby...	19
5.1.7 Služby zaměstnávání a vzdělávání.....	20
6 Analýza stávající sítě.....	20
6.1 Akutní lůžková péče.....	20
6.2 Dlouhodobá ústavní péče.....	21
6.3 Služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním	21



6.4	Služby pro osoby s problematikou drogové a alkoholové (AT) závislosti – analýza bude součástí další verze plánu.....	22
6.5	Gerontopsychiatrické služby	23
6.6	Pedopsychiatrické služby.....	23
6.7	Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče	24
7	Řízení procesu transformace - popis procesů koordinace, plánování a řízení v kraji	24
7.1	Schéma koordinace a řízení reformy.....	25
7.2	Zapojení uživatelů a pečovatелů do procesů plánování	25
8	Použité zkratky	26
NÁVRHOVÁ ČÁST PLÁNU.....		28
1.	ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍŤE SLUŽEB V KRAJI.....	29
2.	FINANCOVÁNÍ.....	33
3.	SÍŤE SLUŽEB / jsou zpracovány v přílohách č. 1 – 3 plánu ÚK /	36
4.	LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA	37
5.	DESTIGMATIZACE	41
6.	ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ.....	46
7.	KVALITA - Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva.....	50
PŘÍLOHA Č. 1.....		55
PŘÍLOHA Č. 2.....		80
PŘÍLOHA Č. 3.....		94



ANALÝZA A MAPOVÁNÍ

1 Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče.

Komunitní péče duševního zdraví je kombinací vkladu a podpory uživatelů, lidí ze sociálních sítí, rodiny, přátel a odborníků. Komunitní služby duševního zdraví jsou sítí uvnitř širší sítě tvořenou svépomocí, rodinou, přáteli a dalšími neformálními zdroji a běžnými komunitními službami. Komunitní duševní zdraví vyžaduje interdisciplinární a víceúrovňovou spolupráci. Existuje několik vrstev integrace komunitní péče duševního zdraví: integrace zdravotnických a sociálních intervencí, integrace komunitních a nemocničních týmů a integrace mezi různými služebními týmy duševního zdraví (např. léčba duálních diagnóz). Mezi běžné prvky modelů komunitních služeb duševního zdraví patří multidisciplinární přístup, časová dostupnost, nízkoprahový vstup do služeb, místní dostupnost a flexibilita, procesní flexibilita, která umožňuje slevit z některých postupů zavedené praxe, když je to třeba, a péči tak individualizovat - domácí péče nebo péče v přirozeném prostředí klienta, zaměření se na sociální potřeby a psychologickou péči a blízkou spolupráci komunitních služeb s psychiatrickými nemocnicemi v případě příjmu pacienta. Prostor pro komunitní péči o duševní zdraví není omezen na vážné duševní nemoci (psychózy), ale zahrnuje všechny duševní potřeby – např. propojení na primární péči.

Popsaná východiska ukazují širší perspektivu při rozvoji nového komunitního systému péče o duševní zdraví. Centra duševního zdraví (dále CDZ) tak jsou a budou důležitou komponentou budoucí sítě péče o duševně nemocné. Nicméně jsou jen jedním článkem potřebné komplexní sítě služeb. A jsou cíleny na pomoc jen jedné ze všech potřebných klientských skupin. Samotné budování CDZ nezajistí transformaci - deinstitucionalizaci celé sítě péče. Bez proměny dalších článků hrozí, že proces transformace “skončí” (zamrzne) vznikem několika CDZ.

Je pochopitelné začít s jednou komponentou -třeba CDZ- nicméně od počátku je potřeba pracovat s rozměrem celé sítě. Vnímat jednotlivé složky, zvláště komunitní a lůžkovou péči jako propojené nádoby.

Transformační plány psychiatrických nemocnic/ léčeben, pokud mají skutečně obsahovat komponentu transformace ústavní v komunitní péči, nesmí pracovat s psychiatrickou nemocnicí jako izolovaným subjektem, ale musí být viděny v rámci sítě služeb v jejich “spádové oblasti”.

Práce na regionálních (krajských) plánech komplexní sítě, transformace sítě ve smyslu transformace ústavní v komunitní služby, **musí jít paralelně** s plánem transformace psychiatrických nemocnic / léčeben.

Je potřeba přejít od vidění služeb jako izolovaných komponent (pilíře) **v propojený systém** vztahující se k potřebám jednotlivých cílových skupin, **kde cílem je zotavení lidí.**



Následující materiál představuje **strukturu** plánu na úrovni krajů. Tedy souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření, které je zapotřebí mít na zřeteli, pokud chceme jít cestou skutečné transformace sítě péče o duševně nemocné.

1.1 Doporučení k perspektivě zotavení na úrovni plánování komunitní sítě péče

- Zotavení je cesta klienta. Úkolem a posláním odborníků na duševní zdraví je podporovat tuto cestu a ne jí bránit.
- Léčba orientovaná na zotavení se zaměřuje na silné stránky uživatele služeb a využívá existující zdroje v okolí klienta.
- Lidé se mohou vyléčit a léčí se i z těch nejvážnějších duševních problémů.
- Poskytovatelé služeb, zabývající se duševním zdravím, se soustředí na podporu zotavení, sociální fungování a osobní identitu.
- Je mnoho způsobů, jak podpořit zotavování. Nejdůležitější je nabídnout naději.
- Přístup společného rozhodování je důležitý ve všech úrovních léčby, jak v individuální léčbě, tak i uvnitř organizace.

1.2 Vize nového stavu péče o duševní zdraví

Lidé s vážnými duševními onemocněními prožívají v mnohočetných životních oblastech sociální znevýhodnění a neuspokojené potřeby. Proto, aby mohli prožít život jako plnohodnotní občané, potřebují ve své komunitě přístup k vysoce kvalitní léčbě a péči. V porovnání se službami duševního zdraví primárně poskytovaných v nemocničních zařízeních, je integrovaná síť kvalitních duševních služeb zakotvených v komunitě spojována s lepšími výsledky pro lidi s duševním onemocněním (kvalitnější a přirozenější život, smysluplnější dodržování lékové terapie, nižší stigma, větší stabilita v bydlení, reálnější rehabilitace, dovednost získat práci a udržet si jí, celkové zotavení z vážného duševního onemocnění) a výsledky služeb poskytovaných na sociálně zdravotním pomezí přinášejí dostupnější přístup k léčbě místem i časem, včasné intervence v přirozeném prostředí, méně donucovacích metod a prostředků, nižší porušování lidských práv aj.. Ve většině situací týkajících se duševních nemocí může komplexní, komunitní přístup pomoci lidem s mírnými a vážnými duševními nemocemi v jejich léčbě a zotavení a ve zlepšování kvality jejich života. Komunitní duševní zdraví představuje kombinaci self-care (péče o sebe samé) a vlastního řízení za pomoci neformální sítě skládající se z rodiny a těch nejbližších, podpory obecných komunitních zdrojů a služeb (zaměstnání, bydlení, volný čas a rekreace, zdraví), terapie a podpory odborníků na duševní zdraví. (Trainor & Church, 1984).

V rámci reformy zůstane v systému několik desítek lůžek následné péče v současných psychiatrických nemocnicích a léčebnách. V rámci rozvoje robustního systému komunitní péče, jejíž součástí bude i akutní a krizová péče dojde v průběhu 10ti let ke snížení 2/3 lůžek následné péče. Zbylá lůžka projdou transformací a budou využívána zejména pro potřeby lidí s ochrannou léčbou a pro potřeby adiktologických pacientů.



2 SWOT analýza

2.1 SMI – SWOT analýza

SWOT analýza pro oblast podpory SMI byla zpracována 2.4.2019 na rozšířeném setkání Řídícího výboru Strategie Implementace reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví Ústeckého kraje

VIZE

Jaký stav bychom si přáli za pět let. Kde chceme být v roce 2024.

- VÍCE LIDÍ S DUŠEVNÍ NEMOCÍ ZŮSTÁVÁ VE SVÝCH DOMOVECH
- JSOU K DISPOZICI NOVÉ BYTY PRO DUŠEVNĚ NEMOCNÉ A JSOU PRO NĚ FINANČNĚ DOSTUPNĚJŠÍ DÍKY SYSTÉMU PŮJČEK, PODPORY BYDLENÍ APOD. A TÍM SE SNIŽUJE ZÁVISLOST TĚCHTO OSOB NA INSTITUCÍCH
- DOJDE KE SNÍŽENÍ STIGMATIZACE A DISKRIMINACE DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH
- DUŠEVNĚ NEMOCNÍ MAJÍ VÍCE MOŽNOSTÍ PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ
- UŽIVATELÉ SE PODÍLEJÍ NA ROZHODOVÁNÍ O SMĚŘOVÁNÍ PROCESU REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE
- VYŠŠÍ GRAMOTNOST POPULACE V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
- ZDRAVOTNÍ I SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO DUŠEVNĚ NEMOCNÉ JSOU DOSTUPNÉ NA CELÉM ÚZEMÍ KRAJE
- SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY JSOU PROPOJENÉ
- FUNGUJE MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE
- DOJDE K ROZVOJI ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB
- MÁME FUNKČNÍ ODDĚLENÍ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE
- DOJDE K ROZVOJI DĚTSKÝCH TÝMŮ (V KRAJI MÁME 3-4 TÝMY)
- ROZVÍJÍ SE PÉČE O SENIORY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM (65+)
- SOCIÁLNÍ SLUŽBY JSOU LÉPE FINANCOVÁNY
- ZKRÁTÍ SE ČEKACÍ LHŮTY U AMBULANTNÍCH PSYCHIATRŮ
- PSYCHOTERAPEUTICKÁ PÉČE JE LÉPE DOSTUPNÁ
- V KAŽDÉ STOTISÍCOVÉ SPÁDOVÉ OBLASTI (MĚSTĚ) MÁME CDZ NEBO TDZ
- KONCEPČNÍ VYUŽITÍ PRÁCE V OBLASTI FOREZNÍ PROBLEMATIKY V PNH B A PLP, JSOU DOSTUPNÉ MEZIREZORTNÍ FINANČNÍ ZDROJE
- POKRAČUJE VZDĚLÁVÁNÍ UŽIVATELŮ V PROCESU TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE
- CHRONICKY DUŠEVNĚ NEMOCNÍ NEJSOU V PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBNÁCH DLOUHODOBĚ (MIMO OCHRANNÉ LÉČBY)
- ROZVOJ SLUŽEB V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ JE SOUČÁSTÍ STRATEGICKÝCH DOKUMENTŮ ÚSTECKÉHO KRAJE
- ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY JSOU SOUČÁSTÍ PLÁNOVÁNÍ A ROZHODOVÁNÍ

Silné stránky	priorizace od členů KS
Co se nám daří? Co nám jde? O co se můžeme opřít?	
Otevřená komunikace mezi poskytovateli služeb navzájem i mezi poskytovateli a uživateli	8
Ochota a motivace odborníků, kterými disponujeme, k zapojení do transformace	8



Nezávisle na reformě máme tradici spolupráce aktérů a dlouhodobé zkušenosti	7
Uživatelé jsou zapojení do transformace	5
Zapojení Krajského úřadu i hlavních poskytovatelů do transformace	3
Silný leadership řídicí skupiny	2
Máme dva lidi ve výkonném výboru Ministerstva zdravotnictví	2
Zázemí služeb je dobře zasíťované, materiálně i personálně, disponujeme místní dostupností komunitních služeb	2
Zapojení PN Louny (dětská psychiatrie)	1
Máme v kraji služby pro všechny věkové skupiny	1
Motivované pečovatelské služby pro zapojení do transformace (senioři)	1
Podařilo se v kraji kompletně zmapovat sociální služby a oškálovat cílovou skupinu pacientů v nemocnicích	1
Máme kvalitní reformní týmy	
Dostatečně silná, početná, cílová skupina	

Slabé stránky	priorizace od členů KS
Co nám moc nejde? Co bychom měli zlepšit? V čem náš rozvoj vázne?	
Nedostatek lidských zdrojů (lékaři, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci, všeobecné sestry se specializací pro práci v psychiatrii)	9
System je nedobře řízen – jednotlivé články sociálně zdravotního pomezí jsou nepropojené, izolované plánování akutní, primární, následné a komunitní péče, sociální a zdravotní péče	7
Nedostatek finančně dostupného bydlení a zaměstnání pro duševně nemocné	6
Veřejnost je málo informovaná o transformaci, dochází ke stigmatizaci	4
Směřování k RECOVERY je často pouze formální	4
Nejistota managementu ohledně změn systému financování zdravotních služeb lůžkové péče	3
Složité systém registrace a vykazování služeb	3
Nedokážeme prezentovat příklady dobré praxe	2
Nedostatek školských zařízení zapojených do prevence	2
Legislativa nevytváří prostor pro alternativní a nová řešení případů specifických situací uživatelů	2



System podpory je zaměřen na zdravotně postižené, dochází ke strukturální stigmatizaci	1
Dochází k rozpadu kvalitních vzdělávacích programů	
Dostupnost následné péče blízko Prahy	

Příležitosti	priorizace od členů KS
Jaké vidíme příležitosti pro další rozvoj oblastí? Čeho bychom mohli / měli pro rozvoj využít? Co by mohlo rozvoj usnadnit?	
Podpora ÚK při transformaci	8
Snížení lůžek následné péče a využití lidského kapitálu pro rozvoj akutní péče a multidisciplinárních týmů	6
Podpora Ministerstva zdravotnictví, náběh podpory MPSV, MŠMT a MF	5
Zapojení obcí do reformy (hledání bytů, multidisciplinární spolupráce)	5
Akční plán duševního zdraví 2020 -2030	4
Zlepšení kvality sociálních i ústavních služeb s ohledem na zapojení kvality do transformace	4
Podpora svépomocných aktivit ze strany MZ, MPSV, MŠMT a MF a ostatních poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb	4
Aktivnější zapojení zdravotních pojišťoven (ochota přemýšlet nad změnami ve financování)	2
Pracovat společně na motivaci pacientů při integraci do komunitní podpory	2
Využití prostoru pro otevírání témat, pilotní projekty, proces transformace není řízen direktivně, pro realizaci vytyčených transformačních cílů máme dostatek času	2
Je prostor pro úvahy o využití nemovitého majetku PNHb a PLP	
Stávající EU projekty, včetně očekávaných (Norské fondy)	

Hrozby	priorizace od členů KS
Co ohrožuje rozvoj oblastí? Čeho bychom se měli vyvarovat?	
Nepravdivé a neúplné informace ze strany médií, strach z duševně nemocných, stigmatizace u veřejnosti	7
Financování změnových procesů po skončení projektů EU (po roce 2021)	6
Nepodaří se získat pro spolupráci na reformě další rezorty	5
Konkurence místo spolupráce mezi poskytovateli služeb	5



Nepodaří se mezioborově doplnit psychiatrickou péči	4
Zhoršení finanční situace ČR	3
Neatraktivita oboru psychiatrie a terénní práce vedoucí k migraci odborníků	3
Nevznikne finančně dostupné bydlení pro duševně nemocné	2
Lobbistické zájmy – zachování status quo psychiatrické péče	2
Rezignace na podporu svépomocných aktivit	2
Témata protékající mezi sektory, chybějící komplexnost, někdy příliš úzká specializace	1
Protahování soudních sporů (opatrovanec – opatrovník)	1
Změny ve vládě – možnost neuvážených změn v legislativě	1
Nerespektování potřebného času pro reformu, změna bude příliš rychlá	
Zavádění opatření obecné povahy (bezdoplatkové zóny)	

2.2 Krizová a akutní péče v ÚK – SWOT analýza

SWOT analýza pro oblast krizové a akutní péče byla zpracována 8. 12. 2020 na setkání Řídícího výboru Strategie Implementace reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví Ústeckého kraje

VIZE – STRATEGICKÉ CÍLE

Maximalizovat síť služeb, aby podpora v krizi či v náročném období mohla v největší možné míře probíhat v přirozeném / domácím prostředí klienta

- vznik krizového centra při emergenci/urgentních příjmech v Ústí nad Labem, v Mostě
 - postupně v každé akutní nemocnici by měly fungovat urgentní příjmy – možnost „malé krizové jednotky“ (triážovací role, vzdělané odborné pracovníky – všeobecné sestry / PSS, zmapování situace, provázání na odborné služby)
- vybudování denního stacionáře – komplexu ambulantních služeb - v okrese Ústí nad Labem, v okrese Most – provázání na akutní psychiatrická oddělení
- kompetentní sociální a zdravotní služby, které umí pracovat s krizí klienta – vzdělávání, rozvoj dovedností, kompetencí – podchycení krize v počátcích, podpora klienta v rámci domácího prostředí – konzultační role psychiatra
- systém sociálně zdravotních lůžek (zázemí pro člověka) – krizových, terapeutických lůžek, bezpečné prostředí pro klienta - pracovníci, kteří umí pracovat se sociálně terapeutickými intervencemi v období krize
 - zdravotní konziliární podpora lékaře (nemusí být přítomen 24/7)
- komunitní týmy duševního zdraví (adiktologické, SMI, pro děti, seniory) – dostupné v místě a čase, kompetentní v provázení krizí
 - zvýšení absorpční kapacity a rozvoj dovedností týmů pracovat s krizí, poskytovat kontinuitu péče, podporu prostředí klienta, umět provázanost na lékařskou péči, lůžkovou péči



6. je ustanoveno místo „prvního kontaktu“ – kam volám, když jsem v krizi – jednoduché, přístupné – napojení na záchranný integrovaný systém???, krizová centra při urgentních příjmech???

 - Distribuce informací – rychlé, aktivní, ...

7. Dostupnost 24/7 – krizový telefon,, doprava v době krize

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> - Dostatečná síť sociálních služeb v kraji - Zkušenosti a personálně stabilní poskytovatelé v kraji - 3 akutní psychiatrická oddělení v kraji - Pilotní projekt Centra duševního zdraví UL - Nastavuje se spolupráce a zapojení do systému se ZZS - Recovery House v Chomutově – do budoucna možnost krizových lůžek - Fungují Týmy duševního zdraví / mobilní týmy, na kterých se dá stavět a které mohou rozvíjet krizovou péči 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne každá služba umí/chce s krizí pracovat - Nedostatek lůžek krizové intervence v ÚK - Týmy nejsou dostatečně personálně zajištěny a nemají dostatečnou kapacitu na všechny krize - Nedostatek kvalifikovaných pracovníků – sociální / zdravotní - Neustále se měnící požadavky na poskytovatele, byrokratická zátěž
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> - Je vytvořen systém (schválen i právně) jak nastavit spolupráci mezi službami včetně sdílení dat – multidisciplinarita - 3 akutní psychiatrická oddělení v kraji - Plánujeme podporu i více cílových skupin – SMI, senioři, děti, adiktologie – postupný rozvoj týmů - Možnost čerpání podpory z Evropských zdrojů - Jsme schopni čerpat - máme organizace, které umí psát evropské projekty - Plánovaná novelizace Zákona o sociálních službách – rozhodování na úrovni MPSV (ne kraje) - Možnost nastavit systém tak, aby byl přehlednější a srozumitelnější pro klienty - Akční plán duševního zdraví v ČR - Zvýšení prestiže prostřednictvím projektu Destigmatizace - Projekty transformace na nové služby - Možnost nastavit krizovou péči, aby měla domácí charakter – ne tak institucionální 	<ul style="list-style-type: none"> - Zúžení systému krizové pomoci jen na mírné a střední krize. - Nebezpečí přetrvávání postoje, že osoby s vážnější krizí musí být hospitalizovány (není to krize, ale relaps). - Překlopení systému pouze ve prospěch jedné cílové skupiny - Plánovaná novelizace Zákona o sociálních službách – rozhodování na úrovni MPSV (ne kraje) - Nedostatečné, roztržité financování - sociální x zdravotní - Nedostatek kvalifikovaných pracovníků – sociální / zdravotní - Nastavení personálních kritérií pro některé služby – minimálních standardů - Nízká prestiž povolání – sociální služby / psychiatrie - Neustále se měnící požadavky na poskytovatele, byrokratická zátěž



3 Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích. Administrativní členění kraje

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem.

Ústecký kraj se sídlem v Ústí nad Labem je vymezený územím okresů Děčín, Ústí nad Labem, Teplice, Litoměřice, Louny, Most a Chomutov. Na jeho území se v současné době nachází 16 obcí s rozšířenou působností. Na území Ústeckého kraje se nachází 354 obcí. Sídlem kraje a zároveň největší obcí v území je Ústí nad Labem s 92 952 obyvateli. Podle počtu obyvatel se kraj řadí na páté místo v České republice. Hustota obyvatel je vyšší než vykazuje celostátní průměr a liší se podle okresů.

Rozloha: 5 339 km² (6,8 % rozlohy České republiky)

Počet sídel: v Ústeckém kraji je 354 obcí, z toho 59 má statut města

Počet obyvatel: 820 965

V ukazatelích úmrtnosti, rozvodovosti a potratovosti převyšuje náš kraj republikový průměr, hodnoty našeho kraje patří vůbec k nejhorším v rámci celé České republiky.

Nezaměstnanost

K 31. lednu 2021 registrovaly úřady práce na území Ústeckého kraje celkem 32 237 neumístěných uchazečů o zaměstnání, přičemž dosažitelných uchazečů ve věku 15–64 let, kteří mohli bezprostředně nastoupit do zaměstnání při nabídce vhodného pracovního místa, bylo 30 389 (94 % evidovaných uchazečů). V průběhu měsíce se počet osob bez práce v kraji zvýšil o 1 685 osob. Nárůst byl zaznamenán ve všech okresech kraje. V rámci mezikrajského srovnání nezaměstnanosti patří Ústeckému kraji třetí nejhorší příčka hned za Karlovarským a Moravskoslezským krajem (5,85 resp. 5,83 % podíl nezaměstnaných).

Základní zdravotnickou péči zajišťuje v kraji síť ambulantních zařízení a lékáren. Lékařskou péči poskytuje 19 nemocnic s 5 315 lůžky. Nejvýznamnějším zdravotnickým zařízením v kraji je Krajská zdravotní, a.s., která sdružuje Nemocnice Děčín, Ústí nad Labem (od roku 2021 začlenění nemocnice v Rumburku), Teplice, Most, Chomutov a Litoměřice. Následnou a rehabilitační péči zajišťuje 7 odborných léčebných ústavů se 802 lůžky.

Historie

Snad nejvíce ovlivnily vývoj území Ústeckého kraje události po skončení II. světové války, kdy v rámci prosazování principu kolektivní viny došlo k vyhnání německého obyvatelstva a k osídlení území Čechy, Slováky, volyňskými Čechy a Rómy. Naprostá většina nových osídlenců neměla k území žádné kulturní vazby a jejich nevyhraněný vztah k regionu vedl k otupění a lhostejnosti vůči centrálně prosazované politice vedoucí prakticky k devastaci území. Po roce 1945 se nikdy nepodařilo obnovit úroveň historického osídlení regionu, mnoho obcí s historickými tradicemi zaniklo nikoliv v důsledku důlní a průmyslové činnosti, ale proto, že se nenašel nikdo, kdo by chtěl v lokalitě bydlet. Dalších více než sto obcí a měst regionu zanikalo až do poloviny 90. let z důvodů dolování uhlí a vojenské strategie (obce ležící na hranici s Německem, vojenské prostory - Doupov, Nakléřov).



Ekologickými programy a zahraničními dotacemi se podařilo podstatně zredukovat znečišťování ovzduší a vod. Neřešeným specifickým fenoménem zůstávají staré ekologické zátěže způsobené zejména důlní činností. Restrukturalizace velkopodniků postupovala pomalu a vytvářením nových malých a středních podniků došlo k silné redukci zemědělské výroby. Silně stagnuje stavební činnost, dochází k rychlému nárůstu nezaměstnanosti, která i ve třetím tisíciletí patří k nejvyšším v České republice.

Základní demografická data - 31.12. 2019

Okres region	rozloha m ²	počet obyvatel okresu	počet obcí	města ve statutu	hustota osídlení obyv. km ²
Ústí n/L	405	119 338	23	4	295
Teplice	469	129 072	34	9	275
Most	467	111 708	26	6	243
Louny	1 118	86 691	70	7	77
Litoměřice	1 032	119 668	105	11	115
Děčín	909	129 542	52	14	145
Chomutov	935	124 946	44	8	133
Kraj	5 335	820 965	354	59	154

3.1 Počet pacientů v psychiatrické nemocnici / léčebně (data k 9/2020)

Cílová skupina / okres			CELKEM	Děčínsko	Ústecko	Teplicko	Mostecko	Chomutovsko	Lounsko	Litoměřicko
SMI	PN Horní Beřkovice	Krátkodobě hospitalizovaní	23	3	6	5	6	-	-	3
		Dlouhodobě hospitalizovaní	49	5	9	13	10	1	1	10
		Z toho OL	35	3	7	8	9	1	1	6
		CELKEM	72	8	15	18	16	1	1	13
	PL Petrohrad	Krátkodobě hospitalizovaní	28	-	-	-	2	15	11	-
		Dlouhodobě hospitalizovaní	35	-	-	-	1	13	21	-
		Z toho OL	6	-	-	-	-	2	4	-
		CELKEM	63	-	-	-	3	28	32	-
F0 – G30 (senioři)	PN Horní Beřkovice	Krátkodobě hospitalizovaní	9	2	-	2	2	-	-	3
		Dlouhodobě hospitalizovaní	14	2	3	1	2	1	-	5
	PL Petrohrad	Krátkodobě hospitalizovaní	15	-	-	-	-	10	5	-
		Dlouhodobě hospitalizovaní	10	-	-	-	1	6	3	-



4 Zdravotní služby Ústeckého kraje

Souhrn:

Na území Ústeckého kraje je 6 zdravotnických zařízení, které disponují 744 lůžky, z nichž je 111 lůžek akutních a 633 lůžek následných. Konkrétně se jedná o Psychiatrickou nemocnici Horní Beřkovice, jež disponuje 437 lůžky; Psychiatrickou léčebnu Petrohrad, která disponuje 141 lůžky; Dětskou psychiatrickou léčebnu Louny, jež disponuje 50 lůžky; zařízení Senior CZ, s.r.o. s 30 lůžky a 2 psychiatrická oddělení nemocnic v Mostě s 28 lůžky a Ústí nad Labem s 58 lůžky.

Akutní a následná lůžka (data 12/2020)

Název zařízení	Počet lůžek	Z toho akutní	Z toho následná
Psychiatrická léčebna Petrohrad	141	0	141
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	437	25	412
Senior CZ, s.r.o.	30	0	30
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem	58	58	0
Psychiatrické oddělení nemocnice Most	28	28	0
Dětská psychiatrická nemocnice Louny	50	0	50

Ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním je v Ústeckém kraji zajištěna následovně:

Ambulantní péče (data rok 2019)

Okres	Počet psychiatrů, členění L3,L2,L1	Počet psychologů členění kliničtí, ve zdravotnictví	Počet sester, členění psychiatrická, všeobecná	Počet evidovaných pacientů	Čekací doba
Děčínsko	3,4	1	1		
Šluknovsko	- kapacity ze Šluknovska jsou započítány v DC – ambulance se prolínají				
Ústecko	13		6,6		
Teplicko	5,4		0		
Mostecko	3,8		2,3		
Chomutovsko	3,9		1,2		
Lounsko	3,1		2		
Litoměřicko	5,5		0,9		

Psychiatrické ambulance jsou rozmístěny ve všech oblastech Ústeckého kraje. Avšak jejich rozmístění není rovnoměrné a v okrajových oblastech kraje – Šluknovský výběžek, Lounsko,



Litoměřicko nejenže je počet ambulancí nižší, ale především je jejich dostupnost složitější – i co se týče dojezdové vzdálenosti a hlavně, co se týče otevírací doby (některé ambulance fungují 1 – 2 dny v týdnu)

Čekací doba pro nově příchozí pacienty v ambulancích je průměrně 3 – 6 měsíců, jsou ambulance, které prozatím nové pacienty nepřijímají.

Systematicky a systémově se na Transformaci psychiatrické péče v Ústeckém kraji prozatím nepodílí žádná z psychiatrických ambulancí. Nicméně komunitní služby (Centra duševního zdraví, týmy duševního zdraví, mobilní terénní týmy) se s jednotlivými ambulancemi propojují a spolupracují na jednotlivých, společných klientech. Ambulance jsou zase ve větší míře obeznámeny s komunitními službami a odkazují své pacienty do těchto služeb.

4.1 Akutní lůžková psychiatrická péče

V Ústeckém kraji fungují 3 zařízení poskytující akutní lůžkovou psychiatrickou péči: Psychiatrické oddělení Masarykova nemocnice Ústí nad Labem (58 lůžek – 4 lůžka Detox), Psychiatrické oddělení nemocnice Most (28 lůžek), Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic (25 lůžek).

Obě psychiatrická oddělení ve všeobecných nemocnicích se průběžně potýkají s nedostatkem odborného personálu (jak lékařů, tak sester) a průběžně dle aktuálního stavu personálu i upravují své kapacity (např. v období prázdnin se v Ústí nad Labem jedno oddělení uzavírá, čím se sníží kapacita na polovinu). S ohledem na nedostatek lékařů je psychiatrické oddělení v Mostě opakovaně ohroženo uzavřením.

V souvislosti s personálními kapacitami jsou často obě oddělení plná a dochází k automatickému překladi pacientů do Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic a Psychiatrické léčebny Petrohrad k překladi pacientů s komplexnějšími potřebami, s neklidem atd. Největší podíl pacientů psychiatrických oddělení jsou lidé se závislostní problematikou či neurotickými potížemi.

4.2 Následná lůžková psychiatrická péče

V Ústeckém kraji poskytují následnou psychiatrickou péči 4 lůžková zařízení: Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic, Psychiatrická léčebna Petrohrad, Dětská psychiatrická nemocnice Louny, Senior CZ, s.r.o.

4.2.1 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic

Nemocnice má 437 lůžek, přirozená spádová oblast nemocnice je zhruba 1,5 milionu obyvatel a zahrnuje Ústecký kraj, část Libereckého kraje a ze Středočeského kraje okresy Mělník a Kladno. V souladu s platnou legislativou poskytuje péči pacientům, kteří si ho zvolí a kterým může poskytnout odpovídající péči, pokud zákon či jiné právní předpisy nestanoví jinak. V rámci projektu psychiatrické rehabilitace nemocnice úzce spolupracuje s komunitními službami nejen z ústeckého kraje.



4.2.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad

Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace (dále jen PLP) je poskytovatel zdravotních služeb ve formě lůžkové péče o 141 lůžkách. PLP poskytuje psychiatrickou lůžkovou péči zejména pro regiony lounského a chomutovského okresu, tedy pro přirozenou spádovou oblast s 210 tisíci obyvateli. V souladu s platnou legislativou poskytuje péči pacientům, kteří si ho zvolí a kterým může poskytnout odpovídající péči, pokud zákon či jiné právní předpisy nestanoví jinak. Zdravotní péče je poskytována pacientům od dovršeného 18 roku věku, v nepřetržitém provozu.

4.2.3 Dětská psychiatrická nemocnice Louny

Dětská psychiatrická nemocnice Louny je příspěvkovou organizací Ministerstva zdravotnictví České republiky a je jednou ze tří dětských nemocnic tohoto typu v republice. Dle zřizovací listiny nemocnice poskytuje tuto zdravotní péči:

- lůžkovou péči následnou,
- ambulantní péči primární a specializovanou.

Kromě této péče zdravotní poskytuje i péči psychologickou. Na vyžádání kompetentních orgánů nemocnice zajišťuje zpracování znaleckých posudků v oboru dětská a dorostová psychiatrie a psychologie. Zajišťuje též konziliární vyšetření pro ostatní zdravotnická zařízení. Ambulantní služby poskytuje ve své ordinaci denně, kromě svátků a víkendů, a to populaci dětské a dorostové psychiatrie.

4.2.4 Senior CZ, s.r.o

Senior CZ, s.r.o je nestátní zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou i ambulantní zdravotní péči v oboru psychiatrie, zejména gerontopsychiatrie. Je tedy zaměřeno na diagnostiku a léčbu duševních onemocnění u seniorů.

4.2.5 Personální zajištění ambulantní psychiatrické péče v Ústeckém kraji (data rok 2019):

Okres	Počet psychiatrů, členění L3,L2,L1	Počet psychologů, členění Kliničtí, ve zdravotnictví	Počet sester, členění psychiatrická, všeobecná	Počet evidovaných pacientů	Čekací doba
Děčínsko	3,4 ú	1ú	1ú		
Šluknovsko	- kapacity ze Šluknovska jsou započítány v DC – ambulance se prolínají				
Ústecko	13ú		6,6ú		
Teplicko	5,4ú		0ú		
Mostecko	3,8ú		2,3ú		
Chomutovsko	3,9ú		1,2ú		
Lounsko	3,1ú		2ú		
Litoměřicko	5,5ú		0,9ú		



4.2.6 Personální zajištění péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	praktické	všeobecné	se specializací				
úvazky	7,6	5,2	11,8	92,1		41	8,4	13,6		

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

4.2.7 Personální zajištění péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	praktické	všeobecné	se specializací				
Počet	4	3	1	5	25	10	3	5		8

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

4.2.8 Personální zajištění péče v Dětské psychiatrické nemocnici Louny (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	všeobecné	se specializací	dětské				
Počet	3	2	2	5	6	9	1	2	1	1
úvazky										

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

5 Sociální služby / dle registrace sociálních služeb a výstupů z mapování k roku 2019/

5.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním

V Ústeckém kraji působí v komunitních službách poměrně kvalitně vybavená síť sociálních služeb pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním - SMI, přesto jsou stále okresy, kde vybavenost službami je o poznání nižší než ve zbytku regionu – jedná se především o oblast Šluknovského výběžku, Lounsko a Mostecko.



ÚSTECKÝ KRAJ - SOUHRN DLE OKRESŮ - sociální služby

ÚSTECKÝ KRAJ SOUHRN DLE OKRESŮ		CDZ, terénní týmy (TDZ) ¹⁾		ambulantní služby ¹⁾		bydlení												zaměstnávání														
rok 2019		sociální rehabilitace - T		aktivizační centra		podpora samostatného bydlení - terén			chráněné bydlení, chráněné byty ²⁾			domovy se zvláštním režimem SMI			domovy pro osoby se ZP			sociálně terapeutické dílny			podporované zaměstnávání / sociální rehabilitace			pracovní místa pro SMI			jiné		svěpomoc			
okresy	počet obyv	úvazky zdravotní	úvazky sociální klienti	úvazky	klienti	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	dobrovolníci	peer konzultanti	
Děčínsko	131 313	4	80	9	225	5	38	30	12	42	38	27,7	98	30				2	41	41	2,3	20	6									
Šluknovsko		5	60			6	27	6				74	149	125																		
Ústecko	119 512	3	7 210	18	746	2	18	11	10	32	32							4	80	80	2,5	45	11				173	103	1	2	4	
Teplicko	128 734	2	30	8	280							36	97	52				3	40	40						7	7	1	2			
Mostecko	113 371	3	60						15,1	61	46	8	16	8																		
Chomutovsko	124 335	7	160	2	20				16	46	33							2,8	20							1	1			2		
Lounsko	86 399	4	3,50	125	1	10			1	4	4	7	16																			
Litoměřicko	119 162	4	80	9	183	3	14	12	18	55	55	127	269	269				2	18							1	1			1		
CELKEM	822 826	9	35,5 805	47	1464	16	97	59	72	240	208	280	645	484				14	199	161	12	115				183	113	2	7	4		

pozn.: TDZ - Tým duševního zdraví

1) služby již dnes pracují i s duálními dg.

2) "sociální bydlení obce se vykazuje jinde

označení týmů Center duševního zdraví

označení Týmů duševního zdraví - housenky CDZ

takto označte úvazky CDZ a TDZ, které nejsou v základní síti Kraje

V oblasti duševního zdraví působí v Ústeckém kraji následující poskytovatelé:

5.1.1 Centra duševního zdraví a týmy duševního zdraví:

V současné době v každém okrese funguje tým, který poskytuje služby v přirozeném prostředí klienta a je připraven propojit se se zdravotními službami a být zárodkem pro budování dalších CDZ v kraji.

Poskytovatel: Fokus Labe provozuje 8 mobilních týmů po celém Ústeckém kraji. Jsou rovnoměrně rozvrstveny ve všech 100 000ových oblastech / bývalých okresech, vytváří tak dobrý základ pro rozvoj sítě Center duševního zdraví po celém Ústeckém kraji/.

- CDZ Ústí nad Labem (zdravotní služby + sociální služby)
 - Centrum duševního zdraví Ústí nad Labem v období let 2018 – 2020 podporovalo a realizovalo sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 76 klientů / 64 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví Fokusu Labe, nynějšího CDZ.
- Týmy duševního zdraví – Chomutovsko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Chomutovsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 18 klientů / 14 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Děčínsko – propojení týmů Fokusu Labe a Agentury Pondělí (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Děčínsko - Šluknovsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 56





klientů / 44 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.

- Tým duševního zdraví Litoměřicko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Litoměřicko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 45 klientů / 32 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Teplicko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Teplicko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 64 klientů / 40 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Mostecko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Mostecko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 12 klientů / 4 se navrátili zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Lounsko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Lounsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 10 klientů / 6 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.

Celkem bylo v období 2017 – 2020 zasíťováno komunitními týmy 281 pacientů – z toho 204 jich bylo integrováno zpět do komunity prostřednictvím podpory a intenzivní práce na zotavení s týmy duševního zdraví Fokus Labe.

5.1.2 Terénní mobilní týmy (zdravotně - sociální)

- Poskytovatel Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace – provozuje 3 mobilní terénní týmy Chomutovsko, Lounsko, Žatecko a jsou zárodky budoucího Centra duševního zdraví v okrese Louny
- Mobilní terénní tým Chomutov
 - Mobilní terénní tým Chomutov v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 63 klientů / 40 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů a z toho 8 již žádnou podporu nepotřebuje.
- Mobilní terénní tým Louny
 - Mobilní terénní tým Louny v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 53 klientů / 48 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů.
- Mobilní terénní tým Podbořany
 - Mobilní terénní tým Podbořany v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 48 klientů / 42 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů a z toho 3 již žádnou podporu nepotřebují.



Celkem bylo v období 2019 – 2020 zasítováno mobilními terénními týmy 164 pacientů – z toho 130 jich bylo integrováno zpět do komunity prostřednictvím podpory a intenzivní práce na zotavení s mobilními terénními týmy Psychiatrické léčebny Petrohrad.

5.1.3 Ambulantní služby – aktivizační centra

Děčínsko

- Sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby, odborné sociální poradenství – všechny služby zacílené přímo na SMI – Fokus Labe, z.ú
- Sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou osoby s mentálním postižením) - Agentura Osmý den, o.p.s a JURTA

Ústecko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství, sociálně terapeutické dílny – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú

Teplicko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství, sociálně terapeutické dílny – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú

Chomutovsko

- Sociální rehabilitace je zaměřena pouze na osoby s duševním onemocněním a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou jsou osoby s mentálním postižením) – Masopust
- Sociální rehabilitace – cílová skupina osoby s chronickým duševním onemocněním – Psychiatrická léčebna Petrohrad

Lounsko

- Komunitní centrum Petrohrad - Sociální rehabilitace pro klienty z regionu Podbořanska, cílová skupina osoby s chronickým duševním onemocněním - Psychiatrická léčebna Petrohrad

Litoměřicko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú
- Sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou jsou osoby s mentálním postižením) – Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích

5.1.4 Pobytové služby – DZR

V Ústeckém kraji 7 Domovů se zvláštním režimem umísťuje klienty se SMI. Celková kapacita pro klienty se SMI v DZR v Ústeckém kraji je 484 lůžek, nicméně kapacity DZR Terezín (269 lůžek) jsou určeny pouze pro hlavní město Prahu.

- Domov Potoky v Chřibské (DZR) – zřizovatel JIPRO-CASH s.r.o.
- Domov důchodců Lipová – domov se zvláštním režimem – zřizovatel obec Lipová
- Domov Severka Jiříkov – domov se zvláštním režimem – zřizovatel Ústecký kraj
- Domov důchodců Bystřany – domov se zvláštním režimem – zřizovatel obec Bystřany



- Domovy sociálních služeb Litvínov – domov se zvláštním režimem Janov –zřizovatel Ústecký kraj
- Domov pro seniory U Pramene Louny – domov se zvláštním režimem – zřizovatel město Louny
- Domov Terežín – domov se zvláštním režimem – zařizovatel hlavní město Praha

5.1.5 Chráněné bydlení

V Ústeckém kraji je v rámci všech chráněných bydlení kapacita pro SMI 208 lůžek. Nicméně většina poskytovatelů má v bydlení nízkou „průtočnost“. Jejich bydlení jsou dlouhodobá, často krát celoživotní, což dlouhodobě blokuje kapacity bydlení – vše je naplněno a není výhledově volná kapacita.

Toto se bude průběžně řešit v pracovní skupině zaměřené na bydlení.

- Fokus Labe
- Oblastní Charita Česká Kamenice
- Agentura Pondělí
- Agentura Osmý den, JURTA
- Energie, o.p.s. Meziboří
- Naděje Kadaň
- MSSS Vejprty
- Psychiatrické léčebna Petrohrad

5.1.6 Náklady na sociální služby v oblasti péče o duševní zdraví 2019 – komunitní služby

Financování aktivit v oblasti péče o duševní zdraví v krajích 2019				
služba	dotace MPSV na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví (tedy ne DOZP a DZR)	dotace z rozpočtu kraje na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví (včetně případného příspěvku zřizovatele)	financování na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví z krajských individuálních/systemových projektů OPZ	dotace z rozpočtu kraje na jiné aktivity v oblasti péče o duševní zdraví (uživ. hnutí, destigmatizace, ...)
Fokus Labe, z.ú. (všechny služby)	44 144 200	421 215		
Masopust (sociální rehabilitace)	1 308 200	13 613		
Charita Česká Kamenice (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, STD)	13 154 200	0		
Psychiatrická léčebna Petrohrad (sociální rehabilitace, chráněné bydlení)	0	1 600 000		
CELKEM	58 606 600	2 034 828	0	0



5.1.7 Služby zaměstnávání a vzdělávání

Organizace se dlouhodobě zaměřují na rozvoj pracovních dovedností, sociální podnikání, vytváření pracovních příležitostí pro lidi s duševním onemocněním. Někteří poskytovatelé se zaměřují na rozvoj pracovních dovedností, podporu při hledání pracovního uplatnění jak na volném, tak chráněném trhu práce.

- Fokus Labe
- Sociální agentura
- Oblastní Charita Česká Kamenice
- Agentura Osmý den
- JURTA

6 Analýza stávající sítě.

Popis fungování systému vycházející ze zavedené praxe, procesů, zjištěných dat a zkušeností v kraji. Cílem je podchytit místa a uzlové body, které následně bude možné procesně narovnat a vytvořit funkční systém.

6.1 Akutní lůžková péče

Akutní lůžková péče je v Ústeckém kraji zajišťována ve 3 nemocnicích – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Nemocnice Most v rámci psychiatrických oddělení – celkem 86 lůžek a v rámci akutního oddělení Psychiatrické léčebny Horní Beřkovic – 25 lůžek.

Obě akutní oddělení ve všeobecných nemocnicích přijímají převážně pacienty ze svého okresu, tedy pacienty z Ústí nad Labem (případně Děčín) a Mostu (případně Chomutov), značnou část pacientů tvoří pacienti s diagnózami z oblasti neuróz. Obě oddělení mají dostupnost 24 hodin/denně, 7 dní v týdnu. Nicméně vzhledem k napjaté personální situaci v obou nemocnicích je často kapacita oddělení omezována dle aktuální personální situace – častokrát je jejich kapacita v období letních a vánočních měsíců omezena až na polovinu. Pacienti z ostatních okresů jsou automaticky převáženi rovnou do spádové Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic a Psychiatrické léčebny Petrohrad. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic v souvislosti s tímto mechanismem a v návaznosti na Komunitní plán péče o duševní zdraví v ÚK a podnět MZ ČR oficiálně zaregistrovala 25 lůžek akutní péče.

Nezbytně důležité je zavedení multidisciplinární spolupráce akutních lůžkových oddělení s komunitními týmy CDZ. Spolupráce je v současné době založena spíše na osobních kontaktech, není nastavena systémově a kontinuálně, přestože první kroky se již uskutečňují.

Zásadním krokem k této spolupráci je založení Centra duševního zdraví v Ústí nad Labem s aktivním zapojením lůžkového psychiatrického oddělení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem.

Spolupráce s nově vzniklým akutním oddělením v PN HB se buduje na základě několikaleté spolupráce v oblasti následné psychiatrické péče.



6.2 Dlouhodobá ústavní péče

V dlouhodobé ústavní zdravotní péči (delší jak půl roku) pobývá 135 osob se SMI s trvalým bydlištěm v kraji. Tito lidé jsou v péči Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice a Psychiatrické léčebny Petrohrad.

Převážná většina těchto pacientů s duševním onemocněním setrvává v zařízení spíše ze sociálních důvodů – nemají se kam vrátit, služby v komunitě nejsou připraveny na poskytování i vysoké míry podpory klientům, kteří mají komplexnější potřeby a opouštějí zařízení po dlouhodobé, letité hospitalizaci či po nařízené ústavní léčbě.

Velkou překážkou pro opouštění ústavní péče je i soudně nařízená ústavní péče. Např. v psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice u některých dg. skupin tvoří v rámci dlouhodobých hospitalizací soudně nařízená ústavní léčba více jak 50% pacientů.

V obou zařízeních v Ústeckém kraji probíhá nastavování intenzivní multidisciplinární spolupráce.

Psychiatrická léčebna Petrohrad od roku 2019 provozuje 3 terénní mobilní týmy, které zajišťují dostupnost zdravotní péče v regionech Chomutovsko, Lounsko, Žatecko a Podbořasko. Postupně se snaží o zavedení multidisciplinárního přístupu i dovnitř léčebny a zavedení kontinuálního plánování péče ve spolupráci s komunitními službami – převážně s terénními mobilními týmy.

Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice v rámci svého projektu Psychiatrická rehabilitace mění svůj přístup k pacientům se SMI, zavádí multidisciplinární spolupráci, přístup CARE a plánuje ve spolupráci s komunitními službami propouštění a přechod pacientů do komunity. Zároveň v rámci Centra komplexní rehabilitace rozvíjí možnosti, jak zvyšovat kompetence pacientů již během rehabilitace.

PN HB v rámci transformace plánují specializaci nemocnice na ochranné léčby – již v současné době je nemocnicí s nejvyšším procentem pacientů s ochrannými léčbami.

6.3 Služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním

- *Analýza sítě*

V současné době lze vycházet a čerpat z toho, že hlavní poskytovatel služeb pro lidi s duševním onemocněním v kraji – Fokus Labe, rozvíjí komplexní systém sociálních služeb napříč celým Ústeckým krajem. Tím je zajištěno rovnoměrné a kontinuální rozvíjení služeb v každém okrese kraje. Poskytovatel v roce 2018 rozvinul v každé oblasti terénní komunitní tým – Týmy duševního zdraví, které se v průběhu let 2019 - 2020 snažil propojovat se zdravotní složkou služeb – psychiatrické sestry. Zároveň se podílí na realizaci prozatím 1 Centra duševního zdraví, se kterými jsou ostatní Týmy duševního zdraví propojené, jak co se týče spolupráce, podpory, tak metodického vedení. Všechny týmy jsou koncipovány jako „zárodky budoucích CDZ“ a jsou rozloženy rovnoměrně se spádovými oblastmi cca 100 – 120 tisíc obyvatel a dojezdovou vzdáleností 30 min. Týmy vychází z 25ti leté zkušenosti poskytovatele a disponují poměrně rozsáhlými kompetencemi, kvalitním metodickým



zázemím a jsou rovnocennými partnery pro plánování přechodu pacientů z ústavní do komunitní péče.

V oblasti Chomutovska, Lounska, Žatecka a Podbořanska vznikly v roce 2019 Terénní mobilní týmy, jejichž poskytovatelem je Psychiatrická léčebna Petrohrad. V každém týmu pracují 2 zdravotní sestry se specializací na péči v psychiatrii a sociální pracovník a zajišťují tak v regionu dostupnost zdravotní a sociální péče v komunitě.

Kapacity Týmů duševního zdraví a Terénních mobilních týmů jsou dostatečné na práci se všemi dlouhodobě hospitalizovanými SMI pacienty v psychiatrických nemocnicích / léčebnách Ústeckého kraje. Nicméně je nezbytné postupně rozvíjet jejich kapacity tak, aby umožnily zintenzivňovat podporu klientů v komunitě a předcházet opětovným hospitalizacím a návratům klientů zpět do zdravotního systému.

Zároveň v současné době disponuje Ústecký kraj poměrně rozsáhlou sítí služeb chráněného bydlení s celkovou kapacitou 208 lůžek pro lidi se SMI. Bohužel slabinou této sítě je její nepružnost a neprostupnost. Lůžka jsou na mnoho let předem naplněna, většina služeb nepracuje kontinuálně na rozvíjení kompetencí klientů a jejich vedení k samostatnosti a odchodu mimo službu do vlastního bydlení. Touto problematikou se bude zabývat pracovní skupina při Krajském úřadě, která bude propojovat poskytovatele služeb chráněného bydlení pro SMI v Ústeckém kraji, podporovat rozvíjení multidisciplinární spolupráce, propojování na týmy duševního zdraví a tím iniciovat větší flexibilitu a „průtočnost“ těchto služeb.

Další oblastí, kterou je potřeba rozvíjet, je oblast zaměstnávání lidí se SMI. Fokus Labe rozvíjí sociální podnikání, v rámci kterého zaměstnává přes 120 lidí se SMI, nicméně většina kapacity je centrována v Ústí nad Labem. Zároveň v regionu Ústecko, Děčínsko fungují další 3 poskytovatelé – Sociální agentura, Agentura Osmý den, Agentura Pondělí, kteří se zaměřují na volný trh práce, ať už prostřednictvím podporovaného zaměstnávání či intenzivní spolupráce se zaměstnavateli a poskytováním podpůrných programů, zprostředkováním zaměstnání atd. S ohledem na tyto skutečnosti, i s ohledem na míru nezaměstnanosti v kraji (druhá nejvyšší v ČR), je potřeba se této problematice více věnovat, při každém Týmu duševního zdraví vyčlenit specialisty, kteří se budou na oblast zaměstnávání (ať na chráněném či otevřeném trhu práce) více zaměřovat a specializovat.

6.4 Služby pro osoby s problematikou drogové a alkoholové (AT) závislosti – analýza bude součástí další verze plánu

U ambulantních psychiatrů je v péči cca 3 000 osob s AT problematikou. Odhadem počet osob s AT problematikou v Ústeckém kraji (nepodchycených) je nejméně o 20 % vyšší.

Osoby s AT problematikou činí poměrně vysoké procento (37%) ze všech hospitalizovaných z kraje.



6.5 Gerontopsychiatrické služby

Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národním ústavem duševního zdraví připravuje aktualizaci NAPAN, který slibuje výrazný posun v péči o osoby žijící s tímto onemocněním. „Demence a Alzheimerova nemoc jsou globálním problémem veřejného zdraví. V současné době se lidé dožívají vyššího věku než kdykoli dříve a zátěž chronických onemocnění, jako jsou tato dvě, narůstá,“ potvrzuje závažnost situace ředitel české kanceláře WHO Srdan Matić.

„Skutečný počet lidí žijících s demencí je bohužel výrazně vyšší, než uvádí dostupná data o počtu léčených. Důvodem je poddiagnostikovanost, o které jsme se donedávna domnívali, že může dosahovat až těžko uvěřitelných 75 %. Nedávná analýza ÚZIS ukazuje, že zhruba 70 % lidí se sice nakonec diagnózy dočká, pravděpodobně však až v pokročilé fázi nemoci, kdy je těžké člověku dostupnou léčbou pomoci její průběh zpomalit a zachovat jeho soběstačnost,“ říká koordinátorka přípravy NAPAN z Ministerstva zdravotnictví a zároveň výzkumnice Národního ústavu duševního zdraví Hana Marie Broulíková.

I s ohledem na výše uvedené skutečnosti je velká část péče o lidi s demencí směřována do pobytových služeb – lůžka v domovech pro seniory či spíše v domovech se zvláštním režimem – v Ústeckém kraji je v rámci domovů pro seniory 3234 lůžek a v rámci domovů se zvláštním režimem 2377 lůžek, v rámci komunity je péče často nedostatečná a nedostupná tak, aby neformálním pečovatelům (rodině) umožnila péči o seniora v domácím prostředí. Přestože v ÚK je 58 poskytovatelů pečovatelské služby, 64 zdravotnických zařízení poskytujících domácí péči, jejich kapacity jsou často nedostatečné a nekoordinované. V systému zcela chybí prvek case managementu – řízení péče a podpory kolem klienta tak, aby byly maximálně zajištěny potřeby klienta a jeho rodiny za maximálního využití současných zdrojů ve stávajících službách a komunitě. Od roku 2019 jsou pečovatelské služby metodicky vedeny skrze požadavky a vize ÚK – je pracováno na tom, aby se služby naučily využívat přirozené zdroje (sousedská výpomoc, rodina, komerční služby), zjišťovaly potřeby klientů a uměly identifikovat, zda se jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci, pracuje se na rozšíření provozní doby a zacílení okruhu osob i na osoby s chronickým duševním onemocněním.

6.6 Pedopsychiatrické služby

Z celkového počtu hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2016 bylo 4,9 % hospitalizací u pacientů ve věku 0–14 let, tj. 2 914 hospitalizací, o 7 % více než v předchozím roce.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel daného věku mělo nejvíce dětských pacientů trvalé bydliště **v Ústeckém** (278 případů na 100 tisíc dětí ve věku 0–14 let), Libereckém (276 případů) a Olomouckém kraji (203 případů).

Nejvíce hospitalizací dětských pacientů bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních z důvodu léčby poruch psychického vývoje a poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (dg. F80–F98), a to téměř tři čtvrtiny (2 116 hospitalizací). Další byly neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování (dg. F40–F48; F50–F59), na něž připadlo 16 % hospitalizací dětí.



6.7 Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče

Dominantní postavení v poskytování komunitních sociálních služeb v Ústeckém kraji má jeden poskytovatel – Fokus Labe. Díky tomu je zajištěno, že v každém okrese kraje pracují terénní týmy, které sdílí přístupy a filosofii péče. Týmy vychází z 25ti leté zkušenosti poskytovatele a disponují poměrně rozsáhlými kompetencemi, kvalitním metodickým zázemím a jsou rovnocennými partnery pro plánování přechodu pacientů z ústavní do komunitní péče. Na území kraje pracuje 1 Centrum duševního zdraví a 6 Týmů duševního zdraví, které zajišťují péči napříč celým územím. Důležité je v systému propojit i další poskytovatele služeb, využít jejich kapacity a potenciál a zároveň podporovat rozvoje jejich kompetencí.

Spolupráce mezi ambulantními specialisty a specializovanými komunitními službami je velmi nesystémová a závisí případ od případu. Avšak existují příklady dobré praxe spolupráce mezi organizací Fokusem Labe a několika ambulantními psychiatry (lepší spolupráci mimo jiné brání výkonový systém plateb), nicméně se jedná spíše o spolupráci nad konkrétními klienty, než o systémovou spolupráci.

To samé se týká spolupráce s akutními lůžkovými odděleními, kterou je třeba dále systémově a systematicky rozvíjet.

Systematičtěji nyní probíhá spolupráce s Psychiatrickou léčebnou Petrohrad, kde probíhají pravidelná setkání multidisciplinárního týmu (1 x měsíčně velké setkání – více poskytovatelů sociálních služeb se zástupci léčebny).

Největší rozvoj zaznamenala spolupráce Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic s Centrem / týmy duševního zdraví. Jsou nastavena pravidelná konzilia na jednotlivých odděleních, komunitní služby jsou průběžně nakontaktovány na všechny dlouhodobě hospitalizované pacienty se SMI a zároveň díky každotýdenním konziliím na příjmových odděleních jsou týmy nakontaktovány na všechny nově hospitalizované klienty. Dále se schází menší tým již kolem konkrétního klienta (dohromady i s klientem) a plánují odchod z nemocnice do komunity. Na této praxi lze stavět při dalším rozvoji spolupráce a propojování týmů v komunitě.

7 Řízení procesu transformace - popis procesů koordinace, plánování a řízení v kraji

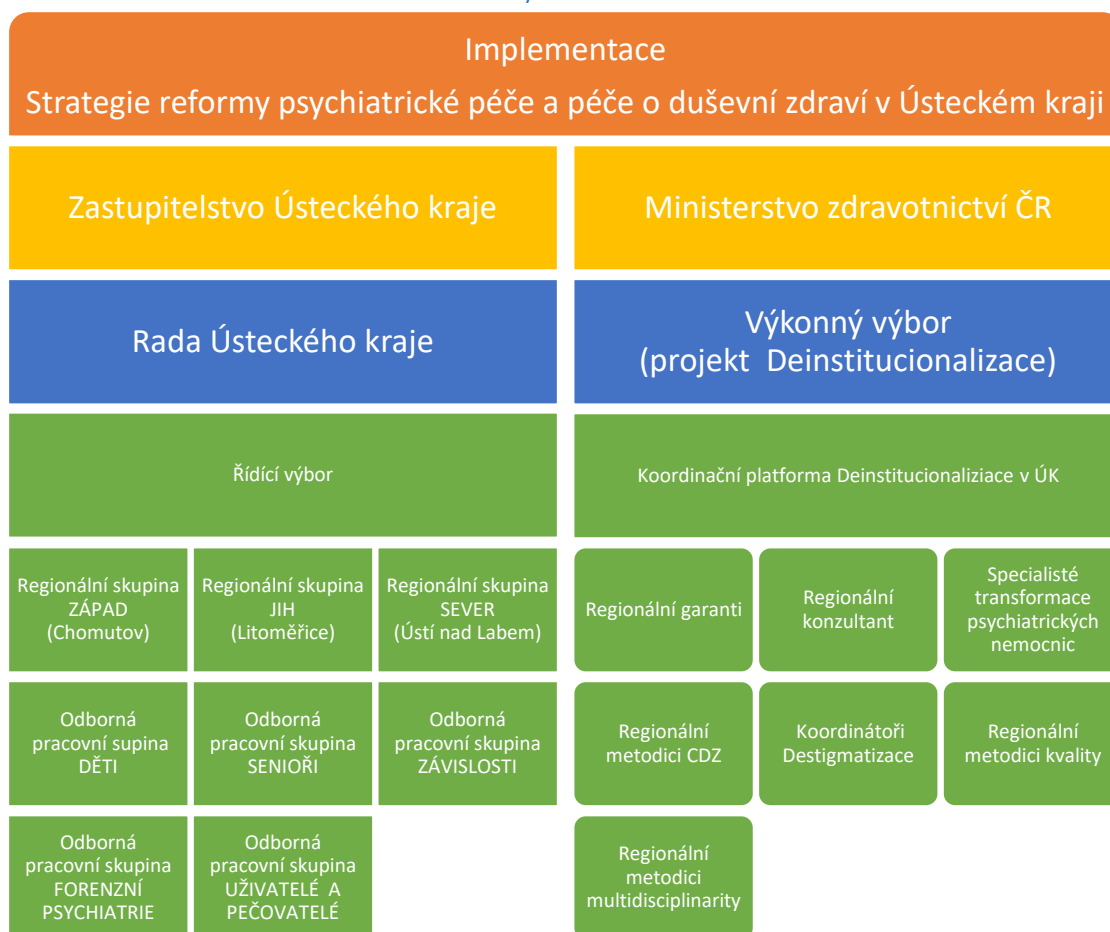
Pro realizaci Implementace Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji (transformace psychiatrické péče a péče o duševní zdraví), která byla schválena 26. 6. 2017 Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č. 031/6Z/2017, je nezbytné vytvořit koordinační a řídicí strukturu, která zajistí optimální řízení realizace procesu reformy psychiatrické péče v kraji.

Nezbytnou podmínkou pro optimální řízení reformy v kraji je propojení krajské koordinační a řídicí skupiny s aktivitami realizovanými Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci řízení celé reformy na území České republiky.



Nejvýše postavenými strategickými „hráči“ pro řízení implementace strategie v kraji jsou Zastupitelstvo Ústeckého kraje (rozhoduje ve věcech patřících do samostatné působnosti kraje) a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Na to navazuje v rámci strategického řízení Rada Ústeckého kraje (výkonný orgán kraje v oblasti samostatné působnosti, při výkonu své působnosti odpovídá zastupitelstvu) a z pozice řízení národní reformy pak Výkonný výbor projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (MZČR).

7.1 Schéma koordinace a řízení reformy



7.2 Zapojení uživatelů a pečovatelů do procesů plánování

Součástí koordinační struktury pro Implementaci strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji je pracovní skupina uživatelů, pečovatelů. Pracovní skupina je ustanovena, prozatím má 14 členů. Skupina je otevřená a průběžně mohou přicházet další členové jak z řad uživatelů, tak řad pečovatelů.

Dále probíhá spolupráce se svépomocnou organizací SelfHelp, která se zaměřuje mimo jiné na destigmatizaci, advokacii a práva lidí s duševním onemocněním.

Dále v rámci Ústeckého kraje probíhá snaha o zapojení uživatelů do komunitního plánování obcí, kde jsou uživatelé součástí jednotlivých pracovních skupin a účastní se plánování rozvoje služeb v daném regionu. Nicméně je nadále potřeba pracovat na tom, aby zapojení uživatelů nebylo pouze formální, ale aby byl hlas uživatelů slyšen a vnímán.



8 Použité zkratky

CDZ - Centrum duševního zdraví

SMI - Serious mental illness (vážné duševní onemocnění)

TDZ – Tým duševního zdraví

PN HB – Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

PLP – Psychiatrická léčebna Petrohrad

DPN Louny – Dětská psychiatrická nemocnice Louny

ÚK – Ústecký kraj

DZR – Domov se zvláštním režimem



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SMI

Administrativní členění kraje
Administrative breakdown of the region



Centrum duševního zdraví - 1 tým

Týmy duševního zdraví - 7 týmů

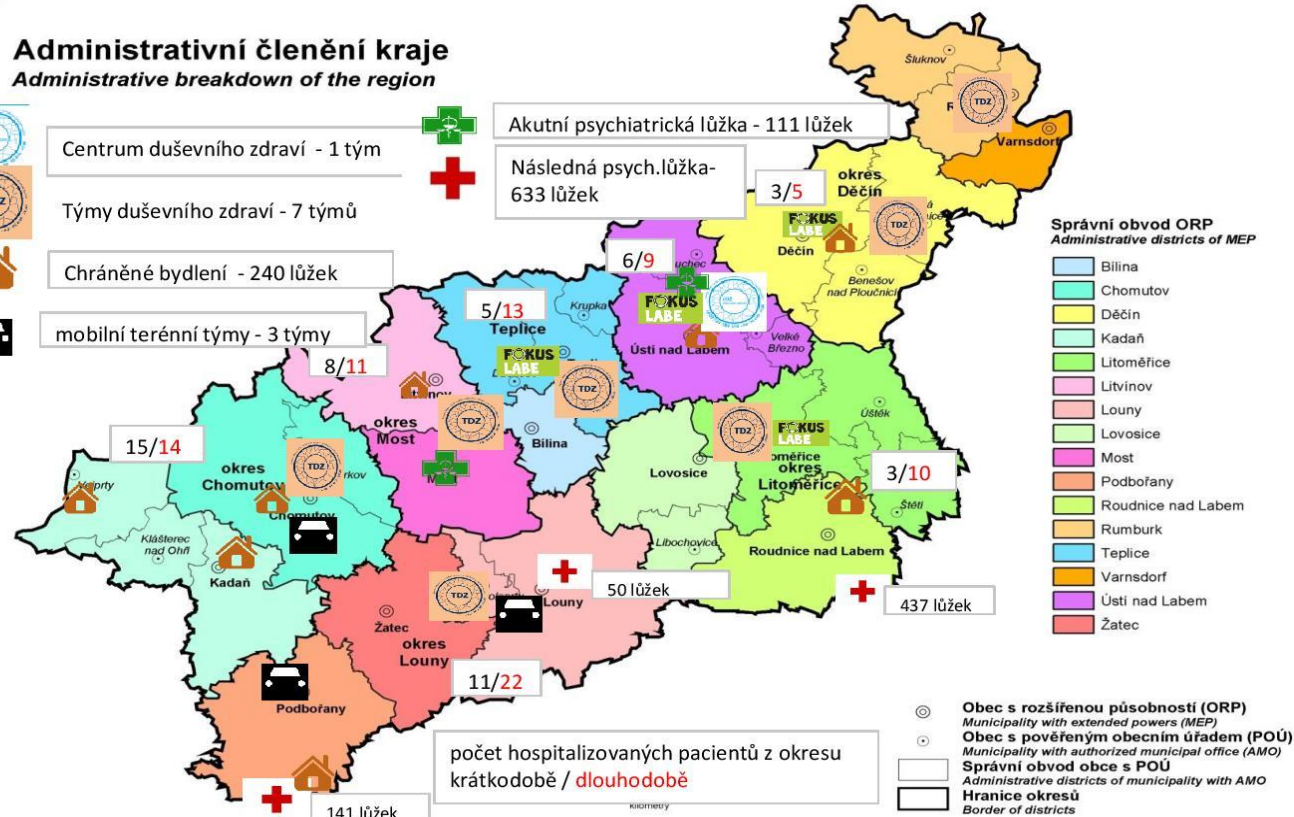
Chráněné bydlení - 240 lůžek

mobilní terénní týmy - 3 týmy



Akutní psychiatrická lůžka - 111 lůžek

Následná psych.lůžka-
633 lůžek





Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj

NÁVRHOVÁ ČÁST PLÁNU

ÚVOD

1. Řízení a koordinace reformy a sítě na úrovni kraje
2. Financování
3. Sítě služeb
 - příloha č. 1 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí se zkušeností s vážným duševním onemocněním – SMI
 - příloha č. 2 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí seniorského věku s potřebami v oblasti duševního zdraví
 - příloha č. 3 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví
4. Lidské zdroje a odborná příprava
5. Destigmatizace
6. Advocacy – Obhajoba zájmů klientů a jejich rodinných příslušníků
7. Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva



1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍŤ SLUŽEB V KRAJI

Vize (klíčová myšlenka):

Plánování a rozvoj služeb v oblasti péče o duševní zdraví je v Ústeckém kraji koordinováno jedním mezíresortním subjektem, který plánuje služby dle potřeb klientů a regionu bez ohledu na to, zda se jedná o služby zdravotní či sociální. Mezíresortní subjekt může být v rámci Krajského úřadu Ústeckého kraje např. Řídící výbor, který postupně promění svou roli v plánování, koordinaci a řízení systému do nové formy organizačního upořádání tak, aby docházelo k mezisektorovému plánování, efektivní alokaci finančních prostředků, mezisektorovému sdílení lidských zdrojů, sdílení informačních toků v návaznosti na zajištění kontinuity péče a včasné preventivní práci.

Krajský úřad má v současné době funkční organizační strukturu – Řídící výbor reformy péče o duševní zdraví. Na Řídící výbor jsou navázány pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny, které se podílejí na rozvoji a modifikaci sítě služeb a komunitním nastavení péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji. Na dostupnosti, provázanosti, kontinuitě, multidisciplinaritě a komunitním uspořádání sítě služeb.

Současný stav: /popis problému, potřeby lidí/

V Ústeckém kraji funguje při Krajském úřadě Ústeckého kraje organizační struktura, která je odpovědná za Implementaci strategie reformy psychiatrické péče v ÚK. Řídící výbor koordinuje probíhající procesy transformace, koordinuje činnost pracovních skupin a dává zadání k jejich práci. Členy Řídícího výboru jsou vedoucí odboru zdravotnictví a vedoucí odboru sociálních věcí pro zajištění mezíresortní spolupráce a propojení. V síti služeb v kraji figuruje více poskytovatelů, služby často nejsou propojené, klient využívá služby nahodile, bez zajištění kontinuity, multidisciplinarity, bez jednotného plánování. Často využije několik služeb, čerpá několik intervencí bez výsledného efektu.

Budoucí stav:

Organizační struktura při Krajském úřadě je nedílnou součástí struktur Ústeckého kraje, propojuje všechny potřebné resorty a je odpovědná za rozvoj krajského systému péče o duševní zdraví – zpracovává Krajský plán duševního zdraví včetně Akčních plánů na jednotlivé roky. Součástí těchto struktur jsou i zástupci uživatelů.

Centra/ týmy duševního zdraví (či pro další cílové skupiny multidisciplinární týmy) mají v rámci svého regionu koordinační roli v síti služeb. Jsou odpovědní za vedení případu klienta, kontinuitu péče, podporují rozvíjení multidisciplinární spolupráce – všichni účastníci procesu vzájemně spolupracují za jedním reálným, někdy i virtuálním stolem (klient, rodina, služby, lékař, ...). Péče o klienta je koordinovaná, provázaná, kontinuální, jsou maximálně využité kapacity služeb.



Strategický cíl 1: Koordinace a řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví je zajištěna na krajské úrovni – existuje role Krajského koordinátora duševního zdraví, která je ustavena po dobu transformačního období. Pozice je ustavena na 1,0 úvazku a může být realizována menšími úvazky několika odborníky, kteří vytvoří tým koordinátorů duševního zdraví například pro několik cílových skupin.

Strategický cíl 2: Obce v rámci plánování služeb – komunitního plánování se podílejí na tvorbě vzájemně propojené, multidisciplinární sítě služeb duševního zdraví v souladu s krajskou koncepcí péče o duševní zdraví a Národním akčním plánem duševního zdraví.

Strategický cíl 3: Multidisciplinární spolupráce je základním pilířem služeb v oblasti péče o duševní zdraví – Centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy plní koordinační roli v daném regionu.

Strategický cíl 4: Do řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví jsou zapojeni uživatelé péče – na krajské úrovni, na úrovni komunitního plánování obcí.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.1 Zajistit koordinaci mezirezortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadrezortního koordinačního systému.

Opatření 1.1.1

Zajistit mezirezortní systém řízení péče o duševní zdraví v ČR. Zřídit orgány a vytvořit institucionální, finanční mechanismy a vytvoření právního základu k naplnění Národního akčního plánu péče o duševní zdraví 2030 na národní úrovni, včetně efektivního mechanismu zapojení uživatelů péče do procesu řízení.

SPECIFICKÝ CÍL 1.2 Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.

Opatření 1.2.1

Pilotovat model řízení péče v oblasti péče o duševní zdraví na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí.

SPECIFICKÝ CÍL 3.2 Zavést oblast lidských práv jako integrální součást hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví.

Opatření 3.2.2

Zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
<p>Koordinace systémových změn v průběhu Transformace je zatím zajištěna pouze po dobu trvání projektů EU do roku 2022. Vytvoření koordinační struktury propojené na struktury Krajského úřadu zajistí pokračování koordinace a řízení transformace.</p>	<p>Strategický cíl 1: Koordinace a řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví je zajištěna na krajské úrovni – Krajský koordinátor duševního zdraví</p>	<p>Opatření 1.1 Při krajském úřadě je zřízena koordinační struktura péče o duševní zdraví – Řídící výbor + pracovní skupiny, která je součástí struktury KÚÚK i po skončení projektů EU</p>	KÚÚK	2019	200.000,- /rok (odměna vedoucích pracovních skupin + admin)	0,-	
		<p>Opatření 1.2 Je zřízena pozice Krajského koordinátora duševního zdraví, který je financován KÚÚK - 1,0 úvazek</p>		1. 1. 2023	Měsíční plat Koordinátora duš. zdraví	0,-	Součástí organizační struktury KÚÚK je pozice Krajského koordinátora duš. zdraví – 1,0 úvazek
		<p>Opatření 1.3 Kraj má zpracovaný Krajský plán duševního zdraví + na každý rok zpracovává Akční plán duševního zdraví pro daný rok, který nastavuje změnu systému péče na komunitní, v přirozeném prostředí člověka - výstupy jsou provázány na plánovací procesy KÚÚK – SPRSS, plánování zdravotních služeb, ...</p>			Viz. opatření 1.1 + 1.2	0,-	Zpracovaný Krajský plán duševního zdraví + Akční plán na každý rok s uvedenou provázkou na plánovací procesy KÚÚK



<p>Obce na základě doporučení plánují sociální služby pro občany svého města – ve většině obcí funguje komunitní plánování, do kterého je zapotřebí vnést téma: plánování péče o duševní zdraví v regionu</p>	<p>Strategický cíl 2: Obce v rámci plánování služeb – komunitního plánování se podílejí na tvorbě vzájemně propojené, multidisciplinární sítě služeb duševního zdraví v souladu s krajskou koncepcí péče o duševní zdraví</p>	<p>Opatření 2.1 Součástí komunitních plánů jednotlivých měst jsou opatření vztahující se k systému péče o duševní zdraví</p>	<p>Obce - KPP</p>	<p>Dle platnosti jednotlivých KPP</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	<p>Komunitní plány obcí – opatření vztahující se k reformě</p>
<p>V regionech častokrát fungují služby, které mezi sebou minimálně či vůbec nespolupracují.</p>	<p>Strategický cíl 3: Multidisciplinární spolupráce je základním pilířem služeb v oblasti péče o duševní zdraví</p>	<p>Opatření 3.1 Centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy plní koordinační roli v daném regionu</p>	<p>CDZ a multidisciplinární týmy</p>	<p>Průběžně od vzniku týmů</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	
<p>Při budování nového systému péče o duševní zdraví je zásadní, aby u rozhodování byli přítomni uživatelé péče – aby byly zhodnoceny jejich zkušenosti, potřeby, ... Častokrát se při podobných procesech děje plánování „o nich bez nich“</p>	<p>Strategický cíl 4: Do řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví jsou zapojeni uživatelé péče – na krajské úrovni, na úrovni komunitního plánování obcí</p>	<p>Opatření 4.1 V pracovních skupinách Krajského úřadu Ústeckého kraje, v koordinačních skupinách komunitního plánování jsou zastoupeni uživatelé péče – je potřeba uživatele podporovat, výhodné je, aby jich ve skupině pro vzájemnou podporu mohlo být více než jeden</p>	<p>KÚÚK, obce, zástupci uživatelů</p>	<p>průběžně</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	<p>Uživatelé zapojení v pracovních skupinách</p>
		<p>Opatření 4.2 Zapojení širší veřejnosti do plánování systému péče – veřejné projednávání (kulaté stoly) navrhovaných opatření jednotlivých plánů (zapojení veřejnosti do plánování, zpětná vazba)</p>	<p>KÚÚK, obce</p>	<p>Od 2022</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	<p>Vždy při tvorbě nového plánu</p>



2. FINANCOVÁNÍ

Vize (klíčová myšlenka): Financování systému péče o duševní zdraví je mezioborově provázané prostřednictvím jednoho toku finančních zdrojů pro duševního zdraví – podílí se na něm všechny příslušné resorty (MZ, zdravotní pojišťovny, MPSV, MŠMT, MSp, ...). Na úrovni krajů funguje organizační uspořádání pro duševní zdraví, které zabezpečuje nákup a financování služeb péče o duševní zdraví v kraji v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Základním pilířem systému péče o duševní zdraví jsou v současné době zdravotní služby, sociální služby a nově vznikající služby sociálně – zdravotní. Financování zdravotních služeb je zajištěno prostřednictvím systému veřejného zdravotnictví, který zajišťuje jistou kontinuitu a předvídatelnost, ale je ve velké míře zacílen na lůžkovou péči. Sociální služby jsou financovány skrze dotační programy MPSV prostřednictvím Krajských úřadů, financování je roční, bez jistoty další kontinuity a zabezpečení potřebné kapacity služby. Sociálně zdravotní služby se tak pohybují ve dvou diametrálně rozlišných systémech financování.

Budoucí stav:

Služby systému péče o duševní zdraví jsou financované prostřednictvím jednoho toku finančních zdrojů pro duševního zdraví. Efektivní systém se bude v následujících letech hledat a to i v provázanosti na národní úroveň viz NAPDZ. Cílem budoucího stavu je zaměření financování péče na komplexní potřeby pacientů a to ve všech směrech jejich života. Zajištění kontinuity péče, překlopení financování péče do komunitního domácího prostředí oproti současnému stavu, kdy je většinová část finančních zdrojů alokována do lůžkového fondu. Postupné propojení finančních toků mezi zdravotním a sociálním systémem, který se propojí v jednom plánu, byť na přechodnou dobu financovaném z více zdrojů, a zajistí tím řízenou komunitní péči s dostatkem finančních zdrojů, je cílem strategie financování.

Strategický cíl 1: Vytvoření organizačního uspořádání pro duševního zdraví v Ústeckém kraji, které koordinuje efektivní mezirezortní plánování směrem ke komunitně uspořádané síti služeb duševního zdraví, koordinuje finanční zdroje, které do systému jdou z příslušných resortů (MZ, MPSV, zdravotní pojišťovny, MŠMT) a zajišťují tak kontinuální mezioborové financování systému v souladu s Akčním plánem duševního zdraví.

Strategický cíl 2: Obce se podílejí na financování sítě duševního zdraví dle aktuálního komunitního plánu, který je v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.



Strategický cíl 3: Svépomocné aktivity, peer konzultanti, pečovatelé jsou nedílnou součástí financování služeb duševního zdraví.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 1.2** Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.*

Opatření 1.2.1

Pilotovat model řízení péče v oblasti péče o duševní zdraví na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Nepropojené mezisektorové financování komplexních potřeb občanů s duševním onemocněním.	Strategický cíl 1: Vytvoření organizačního uspořádání pro duševního zdraví v Ústeckém kraji, které koordinuje efektivní mezirezortní plánování směrem ke komunitně uspořádané síti služeb duševního zdraví.	Opatření 1.1 Vytvoření organizačního uspořádání v oblasti péče o duševního zdraví v Ústeckém kraji a vyřešení právního uspořádání	KÚÚK, příslušné resorty	2023	0,-	0,-	Mezioborové provázené financování systému péče o duševní zdraví
	Strategický cíl 2: Obce se podílejí na financování sítě duševního zdraví dle aktuálního komunitního plánu, který je v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.	Opatření 2.1 Součástí komunitních plánů jednotlivých měst jsou opatření vztahující se k systému péče o duševní zdraví	Obce, KPP	Dle platnosti i jednotlivých KPP	0,-	0,-	V dotačních programech obcí jsou podpořeny služby duševního zdraví
Svépomocné aktivity nemají možnost a jistotu kontinuální finanční podpory, přestože	Strategický cíl 3:	Opatření 3.1 Svépomocné aktivity jsou nedílnou a nepostradatelnou součástí systému	KÚÚK	2023	200.000,- na provoz	0,-	Dostupné finanční programy



obhajoba zájmů a práv lidí s duševním onemocněním, zapojování zástupců uživatelů do plánovacích procesů a systémových změn v péči o duševní zdraví je naprosto nezbytné a klíčové.	Svépomocné aktivity, peer konzultanti, pečovatelé jsou nedílnou součástí financování služeb duševního zdraví.	péče o duševní zdraví – jsou zahrnuty do financování prostřednictvím dotačních zdrojů			svépomocných hnutí		pro svépomocné aktivity
		Opatření 3.2 Svépomocné aktivity, hnutí jsou oprávněnými žadateli v dotačních programech obcí	obce	2022 - 2030		0,-	



3. SÍŤ SLUŽEB / jsou zpracovány v přílohách č. 1 – 3 plánu ÚK /

- **příloha č. 1 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí se zkušeností s vážným duševním onemocněním – SMI**
- **příloha č. 2 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí seniorského věku s potřebami v oblasti duševního zdraví**
- **příloha č. 3 – síť služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví**



4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA

Vize (klíčová myšlenka): Systém péče o duševní zdraví disponuje dostatečnou kapacitou lidských zdrojů s potřebnými dovednostmi a kompetencemi

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

V systému péče o duševní zdraví je většina odborných kapacit alokována v psychiatrických léčebnách/nemocnicích – v lůžkové péči. Vzdělávání odborníků je také zaměřené více směrem k lůžkové péči, biologické medicíně. Stávající odborníci v systému (zejména zdravotní sestry, sociální pracovníci) nejsou často znalostně, kompetenčně vybaveni pro práci v komunitě, pro práci s příběhem klienta, se vztahem a systémem kolem klienta. Nedostatek psychiatrů a klinických psychologů / psychologů ve zdravotnictví je také ovlivněn tím, že střední zdravotnický personál nemá předány potřebné kompetence od lékařských profesí a zároveň prozatím ani potřebné dovednosti, aby mohl s klienty pracovat terapeuticky, individuálně plánovat atd. Všechny tyto úkony se zatím směřují pouze na lékaře a psychology, což vyčerpává jejich kapacity.

Budoucí stav:

Změna systému péče o duševní zdraví zvýší jeho prestiž pro budoucí potencionální pracovníky. Součástí studia na odborných školách je již rozvoj kompetencí potřebných pro práci s lidmi s duševním onemocněním, pro práci v komunitě, se vztahem a emoční zátěží klientů. Část kompetencí lékařů a psychologů mají zdravotní sestry a sociální pracovníci, kteří mají potřebné dovednosti a kteří takto uvolní jejich kapacity. Pozice peer konzultanta je běžnou součástí týmů ve službách. V rámci dalšího specializačního vzdělávání lékařů, psychologů, zdravotních sester, soc. pracovníků jsou Centra duševního zdraví certifikovanými pracovišti.

Strategický cíl 1: Rozvoj kompetencí a dovedností u stávajících pracovníků v systému péče o duševní zdraví.

Strategický cíl 2: Přenesení více kompetencí a odpovědností v systému péče o duševní zdraví z lékařských profesí na nelékařské profese.

Strategický cíl 3: Rozvoj pozic peer konzultantů v systému péče o duševní zdraví.

Strategický cíl 4: Centra duševního zdraví jsou certifikovanými pracovišti pro atestační přípravu lékařů a psychologů.



Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Opatření 1.3.2

Ve vzdělávání lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, sociálních pracovníků a klinických psychologů a psychologů ve zdravotnictví revidovat náplň všech stupňů vzdělávání (pregraduální, specializační, postgraduální, celoživotní) tak, aby umožňovala efektivní práci v komunitě, práci v multidisciplinárním týmu, práci s nemocnými se zvýšeným rizikem (ochranná léčeni), práci zaměřenou na zotavení (recovery) a naplňování lidských práv u lidí s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje a jejich zplnomocňování při zachování vysoké kompetence ve své odbornosti. Systematická podpora zapojení peer lektorů do vzdělávacích programů.

Opatření 1.3.3

Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin pracovníků či přebírání nových rolí, motivace jednotlivých skupin poskytovatelů péče / zaměstnanců v návaznosti na Strategii Zdraví 2030.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Mnoho současných pracovníků sociálních služeb, ale i služeb zdravotních, nemá dostatek zkušeností a kompetencí pro práci s lidmi s duševním onemocněním. To vede k tomu, že se této cílové skupiny bojí, nastavují pevná pravidla služby, která jdou proti celému principu zotavení. Přístupy různých služeb jsou často diametrálně odlišné,	Strategický cíl 1: Rozvoj kompetencí a dovedností u stávajících pracovníků v systému péče o duševní zdraví.	Opatření 1.1 Dostupné certifikované vzdělávací programy zaměřené na práci se vztahem, komunitou, emoční zátěží, terapeutické plánování - Založit, vytipovat vzdělávací organizaci - Akreditovat odborné programy	Vzdělávací institut	2020 - 2023		0,-	Vznik vzdělávacích programů pro pracovníky systému péče o duševní zdraví
		Opatření 1.2	KÚÚK	2021 - 2023	Vyjednávání	0,-	Dostatek financí pro



často nastavené více ve prospěch služby, pracovníka, ale ne klienta.		Finanční podpora dalšího vzdělávání pracovníků v systému péče o duševní zdraví			fin.zdrojů na KÚ		další vzdělávání pracovníků
		Opatření 1.3 Příprava a vedení regionálních workshopů, kazuistických seminářů, společných supervizí	Regionální metodik kvality + projekt multidisciplinarity	2022	Finanční zdroje – projekt multidisciplinarity	0,-	4 semináře / rok
		Opatření 1.4. Rozvoj dovedností v oblasti individuálního plánování v systému péče o duševní zdraví	Regionální metodik kvality + projekt multidisciplinarity	2022	Finanční zdroje – projekt multidisciplinarity	0,-	2 semináře / rok
Střední zdravotnický personál není zkompetentněn pro to, aby v systému péče o duševní zdraví mohli mít více odpovědností, aby mohli s klienty pracovat terapeuticky, individuálně plánovat.	Strategický cíl 2: Rozdělení dílčích odpovědností v systému péče o duševní zdraví z lékařských profesí na nelékařské profese v provázanosti na NAPDZ.	Opatření 2.1 Legislativní změny na úrovni MZ, MPSV – krajský úřad podává podněty pro změnu legislativy	MPSV, MZ,	2023	0,-	0,-	
		Opatření 2.2 Změny v metodických postupech jednotlivých služeb	psychiatrické nemocnice, CDZ	2019-2023	0,-	0,-	
Role lidí se zkušeností s duševním onemocněním je v systému péče o duševní zdraví nezastupitelná. Člověk se zkušeností s duševním onemocněním pracuje s vlastní zkušeností, často je ten první s kým klient naváže kontakt, je	Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností jsou součástí týmů jako pracovníci v sociálních službách.	Opatření 1.3. Součástí týmů duševního zdraví jsou lidé se zkušeností na pozicích pracovníků v sociálních službách ve větším počtu než pouze jeden pracovník	CDZ / TDZ	2020 - 2023	Finance na plat peer konzultanta – pracovník v sociální	0,-	Součástí každého týmu jsou pracovníci se zkušeností



motivací, dobrým příkladem pro ostatní klienty a zároveň otevřenou zpětnou vazbou pro pracovníky týmu.					ch službách		
V současné době jsou certifikovanými vzdělávacími pracovišti pouze lůžková zařízení, kde je vzdělávání zaměřené na péči u lůžka. Chybí vzdělávání v komunitní práci.	Strategický cíl 4: Centra duševního zdraví jsou certifikovanými pracovišti pro atestační přípravu lékařů a psychologů.	CDZ splňují podmínky pro certifikování odborného pracoviště pro lékaře, psychology, zdravotní sestry	CDZ ve spolupráci se vzdělávacími institucemi	2022 - 2030	0,-	0,-	



5. DESTIGMATIZACE

Vize (klíčová myšlenka):

Příspěvek k vyšší kvalitě života obyvatel ČR skrze zvyšování gramotnosti a kompetencí v duševním zdraví a efektivní destigmatizaci a eliminaci diskriminace lidí s duševním onemocněním.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Podle dostupných údajů každý pátý člověk v ČR má natolik závažné duševní problémy, aby se daly diagnostikovat jako duševní onemocnění. Tito lidé čelí nesnázím nejen zdravotní, ale i sociální povahy. Jedním z nejzávažnějších problémů sociální povahy je právě stigmatizace, která vede k diskriminaci, tj. vyloučení a znevýhodnění v mnoha oblastech.

Podle nejnovějších vědeckých poznatků tkví stigmatizace v nedostatku znalostí, které vedou k negativním postojům a ty dále mohou vést k diskriminujícímu jednání. Stigmatizace je často vnímána jako tíživější než samotné zdravotní problémy, jelikož vede k výraznému snížení kvality života.

V důsledku stigmatizace dochází u lidí s duševním onemocněním ke zhoršení přístupu k péči o fyzické i duševní zdraví, ke zhoršení ekonomické situace a možností vzdělávání a uplatnění na trhu práce i ke ztížení navazování a udržování sociálních vztahů. Strach ze stigmatizace je také důvodem, proč velká část lidí s duševními problémy nevyhledá odbornou pomoc, nebo se jí nedostane adekvátní zdravotní péče (což přispívá k tzv. treatment gap). V důsledku toho pak často dochází k prohloubení duševních problémů jedince a následně k větším finančním a společenským nákladům. Specificky sebestigmatizace (tj. internalizace stigmatizujících společenských postojů samotnými lidmi s duševním onemocněním) pak nepříznivě ovlivňuje jejich pocit naděje, sebedůvěru, proces uzdravy, produktivitu a sociální začleňování těchto lidí. V ČR je stigmatizace vysoká, a to jak v obecné populaci, tak mezi profesionály poskytujícími zdravotní a sociální péči.

Zbytek populace neprochází přímo duševním onemocněním, nicméně jejich kvalita života je významně ovlivněna jejich duševním zdravím, což je integrální komponenta nejen zdraví jako takového, ale také celkové schopnosti prožívat v životě naplnění, štěstí, radost, chuť do života, smysluplné vztahy a naplňující role v komunitě i v zaměstnání. Gramotnost a kompetence v oblasti duševního zdraví jsou ovšem v ČR nízké, což negativně ovlivňuje kvalitu života celé společnosti.



Budoucí stav:

V oblasti duševního zdraví dochází ke zvýšení gramotnosti a informovanosti společnosti, což eliminuje negativní postoje vůči lidem s duševním onemocněním. To přispívá ke snížení jejich stigmatizace a diskriminace a tím pádem ke zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním. Zlepšuje se jejich uplatnění na trhu práce, mají rovný přístup ke vzdělávání a bydlení stejně jako zdravá populace a tím pádem nedochází ke zhoršení jejich ekonomické situace. Lidé s duševním onemocněním dostávají adekvátní péči o fyzické i duševní zdraví a nemají problém v případě jakýchkoli zdravotních problémů vyhledat odbornou pomoc. Lidé bez duševních onemocnění mají větší povědomí a kompetence v duševním zdraví a rozvíjí vlastní kvalitu života prostřednictvím péče o své duševní zdraví; umějí v této oblasti lépe komunikovat a základně pomoci.

Strategický cíl 1: Podpora nebo spolupráce na udržitelnosti destigmatizačních vzdělávacích programů iniciativy NA ROVINU po roce 2030 a realizovat její aktivity pro stávající cílové skupiny.

Strategický cíl 2: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních programech u cílových skupin zahrnujících zdravotníky, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, veřejnou správu, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinné příslušníky a komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví a dalších poskytovatelů sociálně zdravotní péče pro lidi s duševním onemocněním.

Strategický cíl 3: Podpora nebo spolupráce na dalších stěžejních destigmatizačních a osvětových aktivitách, také pro obecnou veřejnost.

Strategický cíl 4: Podpora nebo spolupráce na rozvoji sítě ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách.

Strategický cíl 5: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních aktivitách pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.5

Zavést metodiku pro výzkum a hodnocení politiky a služeb v oblasti duševního zdraví.

Opatření 1.5.5

Posílit elektronický informační servis zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví zaměřený na širokou veřejnost.

SPECIFICKÝ CÍL 2.4 Realizovat celostátní destigmatizační iniciativu.

Opatření 2.4.1



Navrhnout plán pokračování celostátní destigmatizační kampaně včetně destigmatizačních programů pro stávající cílové skupiny a rozvinout destigmatizační aktivity pro další cílové skupiny a zajistit jejich udržitelnost.

Opatření 2.4.2

Pod odborným vedením NÚDZ vyškolit síť ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklad y Investič ní	Indikátory
Financování existujících destigmatizačních vzdělávacích programů pod záštitou iniciativy NA ROVINU je garantováno do 31. 8. 2022. Není garantována udržitelnost po skončení projektu Destigmatizace a tím není zabezpečena kontinuální destigmatizace konkrétních cílových skupin.	Strategický cíl 1: Podpora nebo spolupráce na udržitelnosti destigmatizačních vzdělávacích programů iniciativy NA ROVINU po roce 2030 a realizovat její aktivity pro stávající cílové skupiny. Budoucí stav: Destigmatizační vzdělávací programy pod iniciativou NA ROVINU pokračují až do roku 2030. Řešení: Zajištění udržitelnosti	Ministerstvo financí zajistí financování iniciativy Na rovinu v letech 2022 – 2030.	Ministerstvo financí České republiky	31. 12. 2021	Cca 4 – 5 mil Kč	0	Celostátní destigmatizační iniciativa Na rovinu funguje po celou dobu až do roku 2030
U konkrétních cílových skupin chybějí znalosti o povaze duševních onemocnění a příčinách stigmatizace, dovednosti v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, informovanost o zdravotně sociálních službách, právech lidí s duševním onemocněním a možnostech zotavení.	Strategický cíl 2: Snížit stigmatizaci a sebestigmatizaci lidí s duševním onemocněním cílovými skupinami: pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníci veřejné správy, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví.	Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních programech u cílových skupin: pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníci veřejné správy, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví.	Národní ústav duševního zdraví	31. 8. 2022	Cca 0,5 mil Kč	0	4 školení / rok á 20 účastníků



	Budoucí stav: Vysoká gramotnost v oblasti duševního zdraví a nediskriminace ze strany zmíněných cílových skupin.						
Tabuizace a stereotypizace tématu duševního zdraví a nemoci, mylné zobrazování člověka s duševním onemocněním v médiích, chybějící prostor pro sdílení dobré praxe a nejnovějších poznatků o destigmatizaci.	Strategický cíl 3: Podpora nebo spolupráce na dalších stěžejních destigmatizačních a osvětových aktivitách, také pro obecnou veřejnost.	Celonárodní Destigmatizační kampaň: Týdny pro duševní zdraví (www.tdz.cz); destigmatizační festival Na hlavu (http://www.festivalnahlavu.cz); Destigmatizační kampaň Neviditelní lidé (zaměřená na mládež; Destigmatizační kampaň Schizofrenie Očima dětí zaměřená na děti 1. stupeň základních škol)	Národní ústav duševního zdraví a ostatní subjekty péče o duševní zdraví v kraji	31. 8. 2022		0,-	Realizace destigmatizačních aktivit: Týdny pro duševní zdraví, Neviditelní lidé, Schizofrenie očima dětí
Stigmatizace z důvodu mylného zobrazování člověka s duševním onemocněním v médiích.	Strategický cíl 4: Podpora nebo spolupráce na rozvoji sítě ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách (zprostředkování vlastní zkušenosti s duševním onemocněním jako jeden z nejefektivnějších způsobů destigmatizace).	Iniciativa Na rovinu vyškolí a zajistí síť 100 ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit	Národní ústav duševního zdraví	31.12.2030	0,8 – 1 mil Kč	0,-	Cca 6 certifikovaných ambasadorů z řad lidí s duševním onemocněním.



<p>U konkrétních cílových skupin chybějí znalosti o povaze duševních onemocnění a příčinách stigmatizace, dovednosti v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, informovanost o zdravotně sociálních službách, právech lidí s duševním onemocněním a možnostech zotavení.</p>	<p>Strategický cíl 5: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních aktivitách pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele.</p>	<p>Iniciativa Na rovinu, ověří a realizuje destigmatizační aktivity pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele, a to v rámci iniciativy Na rovinu v letech 2022 – 2030.</p>	<p>Národní ústav duševního zdraví</p>	<p>31.12.2030</p>	<p>30 mil pro celou republiku</p>	<p>0,-</p>	<p>Cca 70 lidí ze zmíněných cílových skupin absolvuje ověřené destigmatizační programy</p>
--	--	---	---------------------------------------	-------------------	-----------------------------------	------------	--



6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ

Vize (klíčová myšlenka): Společnost ctí Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Lidé s duševním onemocněním, rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů, koordinačních aktivit, které se týkají péče o duševní zdraví a jsou pravidelně vzděláváni v oblasti zotavení, lidských práv.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Přestože v Ústeckém kraji fungují dvě svépomocné skupiny uživatelů, není jejich členská základna dostatečně silná, aby mohli být zapojeni do všech úrovní plánovacích a rozhodovacích procesů. Jejich působení je zaměřeno více lokálně na Ústecko. Častokrát je zapojení spíše formální. Řízení péče klientem (zvláště ve zdravotních službách) není vždy standardem, není čas, prostor pro informování, edukování klienta a jeho zapojení do plánování péče. V systému je často nemožné se dovolat svých práv a u nezávislé instance se vymezit ke kvalitě služeb.

Budoucí stav:

Zástupci uživatelů a rodinných příslušníků jsou zapojeni do rozhodovacích a plánovacích procesů v systému péče, je vybudována dostatečně silná a svébytná základna svépomocných skupin – zastoupení je ve všech regionech kraje. Uživatelé jsou kompletními partnery a je zajištěno průběžné financování svépomocných aktivit.

V systému péče o duševní zdraví je dostatek prostoru a pozornosti věnováno individuální podpoře a terapeutickému plánování – je to běžnou součástí práce všech odborníků v systému. Klienti mají dostatek informací potřebných ke kvalifikovanému rozhodování.

Strategický cíl 1: Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů.

Strategický cíl 2: V Ústeckém kraji funguje nezávislá skupina SELF KVALITY složená z lidí se zkušeností s duševním onemocněním, případně rodinných příslušníků, kteří monitorují naplňování lidských práv v oblasti péče o duševní zdraví v ÚK a přinášejí podněty na Řídicí výbor reformy ÚK, případně do pracovních skupin.

Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností se rozhodují na individuální úrovni.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 3.1** Systematicky upravit společenské prostředí tak, aby byla možná implementace závazků plynoucích pro ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv.*

Opatření 3.1.1



Identifikovat a odstranit překážky (včetně legislativních) v plnění závazků vyplývajících ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv osob s duševním onemocněním a zajistit efektivní implementaci potřebných opatření.

SPECIFICKÝ CÍL 3.2 *Zavést oblast lidských práv jako integrální součást hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví.*

Opatření 3.2.1

Implementovat oblast lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním, sociálním i školském systému a zajistit udržitelnost a reálný dopad na zlepšování kvality života uživatelů péče.

Opatření 3.2.2

Zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Obhajoba zájmů a práv lidí s duševním onemocněním, zapojování zástupců uživatelů, rodinných příslušníků do plánovacích procesů a systémových změn v péči o duševní zdraví je naprosto nezbytné a klíčové. Nelze vytvářet systém bez zpětné vazby od uživatelů systému a jejich rodinných příslušníků.	Strategický cíl 1: Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů.	Opatření 1.1 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou součástí koordinační struktury péče o duševní zdraví – Řídící výbor + pracovní skupiny v počtu více jak dva	KÚÚK +zástupci uživatelů, rod.přísl	2019 - 2025	0,-	0,-	Uživatelé zapojení v pracovních a koordinačních skupinách
		Opatření 1.2 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou součástí komunitních plánování jednotlivých obcí	obce	2021 - 2025	0,-	0,-	
		Opatření 1.3 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do hodnotících a rozhodovacích procesů jednotlivých služeb v oblasti péče o duševní zdraví	Jednotlivé služby	2021 - 2030	0,-	0,-	
		Opatření 1.4	Krajský koordinát	2021 - 2030	200.000,- / ročně na	0,-	



		V Ústeckém kraji funguje dostatečně silné uživatelské hnutí hájící práva a zájmy lidí se zkušeností s duševním onemocněním	or + svépomocné organizace		provoz svépomocné organizace		
		Opatření 1.5 Zapojení širší veřejnosti, více uživatelů a rodinných příslušníků do plánování systému péče – veřejné projednávání (kulaté stoly) navrhovaných opatření jednotlivých plánů (zapojení veřejnosti do plánování, zpětná vazba)	KÚÚK, obce	od 2022 - 2030	0,-	0,-	Vždy při tvorbě nového plánu
Ombudsman je součástí struktury kontroly kvality služeb. Umožňuje klientům domoci se svých práv, zájmů. Jedná se o nezávislou instituci, která dbá dodržování kvality a zajišťování lidských práv.	Strategický cíl 2: V Ústeckém kraji funguje nezávislá skupina SELF KVALITY složená z lidí se zkušeností s duševním onemocněním, případně rodinných příslušníků, kteří monitorují naplňování lidských práv v oblasti péče o duševní zdraví v ÚK a přinášejí podněty na Řídící výbor reformy ÚK, případně do pracovních skupin.	Opatření 2.1 Ustavení skupiny	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	Ustavení skupiny
		Opatření 2.2 Vzdělání skupiny Pilotní návštěvy	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	Podněty skupiny Řešené
		Opatření 2.3 Pravidelná práce skupiny v provázanosti na Řídící výbor reformy.	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	podpůrné edukace poskytovatelů
Jedním ze základních principů systému péče orientované na zotavení je, že péče je řízená klientem. V současném systému se takto neděje, klient nemá častokrát dostatek informací	Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností se rozhodují na individuální úrovni.	Opatření 3.1 Lidé se zkušeností jsou informováni a edukováni o onemocnění, možnostech léčby, procesu zotavení s cílem podílet se na individuálním plánování léčby	Projekt multidisciplinarity	2021 - 2023	0,-	0,-	



<p>potřebných ke kvalifikovanému rozhodování, personál nemá čas a prostor se klientovi a jeho individuální potřebě věnovat, často je rozhodováno bez klienta.</p>		<p>Opatření 3.2 Metodické nastavení služeb v systému péče o duševní zdraví je zaměřeno na individuální podporu a plánování zotavení se člověka s duševním onemocněním. - nastavení metodik na individuální plánování, multidisciplinární spolupráci a jejich ověření v praxi</p>	<p>Projekt multidisciplinary</p>	<p>2021 - 2023</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	<p>Metodické nastavení služeb Ověření metodik v praxi</p>
---	--	--	----------------------------------	--------------------	------------	------------	--



7. KVALITA - Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva

Vize (klíčová myšlenka):

Systém péče o duševní zdraví je vybudován tak, že zabezpečuje právo všech obyvatel České republiky na maximální možnou úroveň duševního zdraví a právo lidí s duševním onemocněním na kvalitní život a dodržování všech práv obsažených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Ve stávajícím systému péče o lidi s duševním onemocněním není dostatečně garantováno naplňování základních lidských práv a svobod, není garance kvality služeb. Hodnocení kvality se zaměřuje spíše na odbornost (ošetřovatelské postupy, ...) a provozní záležitosti, zatím co práva zůstávají opominutá. Klienti ani pracovníci se častokrát neorientují v základních lidských právech, proto nejsou schopni dbát jejich naplňování. Nejsou stanoveny standardy – postupy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení.

Budoucí stav:

Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení – součástí postupů je nastavení funkční zpětné vazby od uživatelů. Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování.

Strategický cíl 1: Identifikace výchozího stavu vnímání kvality péče u uživatelů zdravotních a sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním.

Strategický cíl 2: Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení – součástí postupů je nastavení funkční zpětné vazby od uživatelů.

Strategický cíl 3: Psychiatrické nemocnice / léčebny dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením – 1. Právo na přiměřenou životní úroveň, 2. Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví, 3. Právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost, 4. Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení, 5. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.



Strategický cíl 4: Sociální služby v systému péče dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity.

Strategický cíl 5: Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.4 *Zavést kvalitu péče jako důležitý aspekt v řízení sítě služeb v oblasti duševního zdraví.*

Opatření 1.4.1

Nastavit monitorování kvality péče o duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky. Doplnit v rámci projektu MERRPS nastavená kritéria pro makro-úroveň (systém psychiatrické péče) a mikro-úroveň (individuální úroveň, tzn. zdravotně-sociální přínos pro lidi s duševním onemocněním) o mezo-úroveň, tj. kritéria kvality pro zdravotní, zdravotně-sociální a sociální služby pro oblast duševního zdraví (včetně využití procesních map) a zavést systém jejich reportování a monitorování cestou MZd, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, MPSV a MSp (za oblast zabezpečovací detence a ochranné léčby).

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Pro nastavování kvality péče je zapotřebí důkladné zmapování výchozího stavu, identifikace problémových oblastí. Zásadním v celém procesu kvality je vnímání služeb a jejich kvality samotnými uživateli a jejich rodinnými příslušníky.	Strategický cíl 1: Identifikace výchozího stavu vnímání kvality péče u uživatelů zdravotních a sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků.	Opatření 1.1 Vytvoření dotazníku pro dotazníkové šetření	Projekt Kvalita	2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	Výstupy z dotazníkového šetření
		Opatření 1.2 Realizace dotazníkového šetření ve vybraných zdravotních službách – např. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice, Psychiatrická léčebna Petrohrad, akutní lůžková oddělení Ústí nad Labem, Most	Metodici kvality – v nemocnicích regionální metodik	2020	Financování – projekt Kvalita	0,-	



		Opatření 1.3 Realizace dotazníkového šetření ve vybraných sociálních službách – CDZ, TDZ, služby bydlení	Regionální metodik	2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	
		Opatření 1.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření a nastavení opatření k nápravě nedostatků		2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	
		Opatření 1.5 Jsou realizovány pracovní skupiny / stoly pro identifikaci nedostatků a bariér v kvalitě v poskytovaných službách		2019 - 2020		0,-	Identifikované nedostatky
V oblasti péče o duševní zdraví neexistuje jednotná metodika hodnocení kvality služeb a to včetně neexistence validních indikátorů, která by podrobně reflektovala oblast naplňování práv osob se zdravotním postižením a dodržování principů zotavení	Strategický cíl 2: Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení	Opatření 2.1 Vytvoření standardů služeb péče o duševní zdraví v souladu s principy Transformace a systém kontroly	Projekt kvalita (Deinstitucionalizace)	2019		0,-	Vytvořené standardy péče o duševní zdraví
		Opatření 2.2 Příprava a vedení regionálních workshopů, kazuistických seminářů, společných supervizí	Regionální metodik kvality + zástupci uživatelů	2021		0,-	4 semináře/workshopy /rok
		Opatření 2.3 Pilotní ověření systému kontroly kvality zdravotních i sociálních služeb systému péče o duševní zdraví		2022		0,-	
		Opatření 2.4 Nastavení systému funkční zpětné vazby od uživatelů služeb		2022		0,-	Funkčně nastavený systém zpětné



							vazby od uživatelů
<p>V psychiatrických nemocnicích/léčebnách proběhla šetření dle standardu Toolkit WHO zaměřená na lidská práva. Byly pracována Hodnotící zpráva pro každou z nemocnic / léčeben, která shrnuje výstupy šetření, a nemocnice jsou nyní povinny zpracovat plán nápravy v jednotlivých oblastech šetření. K těmto výstupům budou přidány i výsledky z dotazníkového šetření u uživatelů a rodinných příslušníků.</p>	<p>Strategický cíl 3: Poskytovatelé zdravotních služeb dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity a dbají na individuální potřeby uživatelů</p>	<p>Opatření 3.1 V jednotlivých nemocnicích je na základě výstupů zpráv vytvořen plán jednotlivých opatření, kterými budou odstraňovány nedostatky vyplývající ze zpráv komise</p>	<p>Metodici kvality nemocnic + zástupci klientů</p>	2019	<p>Financování – projekt Kvalita</p>	0,-	Vytvořený plán opatření
		<p>Opatření 3.2 Zpracování jednotlivých opatření do dokumentace, metodických dokumentů nemocnice / léčebny</p>		2019 - 2021		Financování – projekt Kvalita	0,-
		<p>Opatření 3.3 Realizace jednotlivých opatření</p>	PN + PL	2019 - 2023		0,-	Jednotlivá opatření plánu jsou naplňována
		<p>Opatření 3.4 Realizace vzdělávání pracovníků zaměřeného na lidská práva</p>	Metodici kvality nemocnic	2019 - 2023		0,-	4 semináře x rok
		<p>Opatření 3.5 Realizace vzdělávání klientů zaměřeného na lidská práva</p>	Metodici kvality nemocnic + zástupci klientů	2019 - 2023		0,-	4 semináře x rok
<p>Sociální služby se řídí platnými Standardy kvality sociálních služeb – ty ovšem nezaručují, že služby uplatňují principy</p>	<p>Strategický cíl 4: Poskytovatelé sociálních služeb v systému péče dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z</p>	<p>Opatření 4.1 Dle výstupů dotazníkového šetření a zpracovaných metodik má každá služba zpracované postupy,</p>	Regionální metodik kvality, zástupci	2021 - 2022		0,-	Metodické dokumenty jsou v souladu



Recovery, multidisciplinarity a podporují naplňování práv klientů na základě metodiky WHO. Standardy jsou často naplňovány pouze formálně.	Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity a dbají na individuální potřeby uživatelů	standardy a metody hodnocení zacílené na udržování kvality služeb	služeb a zástupci uživatelů				s právy klientů
		Opatření 4.2 Realizace vzdělávání pracovníků zaměřeného na lidská práva			Financování – projekt Kvalita	0,-	4 semináře x rok
		Opatření 4.3 Realizace vzdělávání klientů zaměřeného na lidská práva		2021 - 2023	Financování – projekt Kvalita	0,-	4 semináře x rok
Nedodržování lidských práv většinou vychází z jejich neznalosti.	Strategický cíl 5: Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování	Opatření 5.1 Realizace vzdělávacích aktivit v oblasti naplňování práv: pracovníci služeb duševního zdraví (nemocnice, sociální služby), veřejná správa, opatrovníci	Regionální metodik + zástupce uživatelů	2019 - 2023	Projekt destigmatizace	0,-	4 semináře x rok



PŘÍLOHA Č. 1

SÍŤ SLUŽEB A REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ LIDÍ SE ZKUŠENOSTÍ S VÁŽNÝM DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM – SMI





PLÁN NA LÉTA 2020 - 2030

Strategický cíl 1:

ROZVOJ

TÝMŮ/CDZ –

V každém okrese Ústeckého kraje funguje Centrum duševního zdraví / Tým duševního zdraví

Strategický cíl 2:

BYDLENÍ -

V každém okrese Ústeckého kraje je dostupné bydlení a týmy bydlení, které poskytují různou míru podpory

Strategický cíl 3:

ZAMĚSTNÁVÁNÍ /PŘÍPRAVA/STU DIUM –

V každém regionu jsou dostupné různé formy zaměstnávání pro lidi s duševním onemocněním

Strategický cíl 4:

AKTUNÍ PÉČE/PODPORA V KRIZI –

V Ústeckém kraji je rozvinutá kapacita akutní lůžkové péče, fungují krizová lůžka propojená na CDZ

Strategický cíl 5:

Transformace psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice – v Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče

Strategický cíl 6:

Transformace psychiatrické léčebny Petrohrad - v Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče

Strategický cíl 7:

AMBULANTNÍ PÉČE –

Psychiatrické ambulance multidisciplinárně spolupracují s CDZ a Tými duševního zdraví, lékaři sdílejí své úvazky ve prospěch komunitní péče

Strategický cíl 8:

SELF PODPORA/ PODPORA PEČOVATELŮ –

V každém regionu funguje svépomocná skupina uživatelů a rodičovská skupina

Strategický cíl 9:

Recovery housing jako nová služba, nebo transformace stávající služby na 8 místech Ústeckého kraje

Strategický cíl

10:

Ochranná léčba u pacientů SMI je řešena systémově a co nejvíce v komunitním prostředí

Strategický cíl

11:

Dlouhodobě duševně nemocní v DZR – postupná transformace a integrace do přirozeného života

Strategický cíl

12:

Multidisciplinární spolupráce



Cílová skupina

Lidé s vážným duševním onemocněním - Severe Mental Illness – SMI – „závažné duševní onemocnění“ je charakterizováno třemi znaky: délka kontaktu se službami duševního zdraví je delší než 2 roky, onemocnění trvá déle než 2 roky, nemoc způsobuje funkční postižení (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodů na škále GAF14), bylo diagnostikováno onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy (těžší forma afektivních poruch obecně), těžká forma poruchy osobnosti, případně těžká forma úzkostné poruchy, zvláště obsedantně kompulzivní (tzn. diagnostické okruhy F2, F3, eventuálně F42 a F6).

Vzhledem k dlouhodobému průběhu, vážnosti příznaků a tendenci ke vzniku funkčního postižení užívají lidé s potížemi typu SMI největší podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče. Potíže lidí s vážným duševním onemocněním, mohou způsobovat velkou zátěž pro blízké osoby a mnohdy dochází k rozpadu rodinných vazeb. Komplexní rozsah potřeb vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a podpory zotavení a z hlediska systému mezirezortní spolupráci zdravotních – sociálních – školských služeb.

Specifickým průnikem se skupinou vážných duševních onemocnění, je oblast duálních diagnóz, čili kombinace závislosti a jiné duševní poruchy. Výskyt duálních diagnóz je velmi častý a vyžaduje integrovanou léčbu.

Vize budoucího systému (klíčová myšlenka):

Lidé s vážnými duševními onemocněními prožívají v mnohočetných životních oblastech sociální znevýhodnění a neuspokojené potřeby. Proto, aby mohli prožít život jako plnohodnotní občané, potřebují ve své komunitě přístup k vysoce kvalitní léčbě a péči. V porovnání se službami duševního zdraví primárně poskytovaných v nemocničních zařízeních, je integrovaná síť kvalitních duševních služeb zakotvených v komunitě spojována s lepšími výsledky pro lidi s duševním onemocněním (kvalitnější a přirozenější život, smysluplnější dodržování lékové terapie, nižší stigma, větší stabilita v bydlení, reálnější rehabilitace, dovednost získat práci a udržet si jí, celkové zotavení z vážného duševního onemocnění) a výsledky služeb poskytovaných na sociálně zdravotním pomezí přinášejí dostupnější přístup k léčbě místem i časem, včasné intervence v přirozeném prostředí, méně donucovacích metod a prostředků, nižší porušování lidských práv aj.. Ve většině situací týkajících se duševních nemocí, komplexní, komunitní přístup může pomoci lidem s mírnými a vážnými duševními nemocemi v jejich léčbě a zotavení a ve zlepšování kvality jejich života. Komunitní duševní zdraví představuje kombinaci self-care (péče o sebe samé) a vlastního řízení za pomoci neformální sítě skládající se z rodiny a těch nejbližších, podpory obecných komunitních zdrojů a služeb (zaměstnání, bydlení, volný čas a rekreace, zdraví) a terapie a podpory odborníků na duševní zdraví. (Trainor & Church, 1984). Reforma péče o duševní zdraví v ČR a Ústeckém kraji zaznamenává posun „paradigmatu“ v postoji a přístupu k lidem s duševními problémy. Lidé s duševním onemocněním nejsou vnímáni jako „objekty“ charity, zdravotnické léčby a sociální ochrany; ale jako „subjekty“, lidé, kteří jsou schopni ve svých životech uplatňovat svá práva a činit rozhodnutí založená na svobodném a informovaném souhlasu a stejně tak mají právo, být aktivními členy společnosti. Komunitní služby duševního zdraví fungují pro zdraví všech občanů v jejich spádové oblasti. Ne pouze pro ty, kteří jsou registrovaní jako klienti, ale také pro ty, kteří se klienty mohou



stát, pro ty, kteří potřebují péči, ale je pro ně těžké si o ní říct, nebo se jakkoliv vyjádřit a pro ty, kteří nepotřebují specializovanou duševní péči, ale čerpají z přítomnosti služeb duševního zdraví integrované do zdravotních i sociálních služeb, např. z podpory praktických lékařů a jiných profesí. Přístup k duševnímu zdraví uvnitř komunity neznamená pouze léčbu a péči těch, kteří onemocněli duševním onemocněním, ale také prevenci a podporu dobrého duševního stavu a práci s lidmi v riziku duševního onemocnění. Zároveň je nezbytné podnikat kroky k eliminaci diskriminace a snižování stigma. Péče o lidi, pro které je těžké se jakkoliv zapojit, je klíčovým bodem pro komunitní týmy duševního zdraví. Komunitní péče duševního zdraví funguje skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech. V Ústeckém kraji je 7 spádových regionů / bývalých okresů/, v kterých bude systém postupně realizován. Systém bude obsahovat balanc care – vyváženou péči, jejíž součástí jsou a budou služby: Centra duševního zdraví / Krizová lůžka / Komunitní týmy dlouhodobé péče/ Týmy bydlení / Chráněná bydlení / Recovery housing / Terapeutické dílny / Poradenství / Sociálně aktivizační služby/Zaměstnávání / Svépomoc / Psychiatrické ambulance/ Akutní psychiatrická lůžka/. Součástí systému bude **Integrace duševní zdraví do primární péče**.

Mnoho preventivních intervencí (např. nástroje e-duševního zdraví) mohou být užívány v kontextu s domácím prostředím uživatele. Včasná identifikace duševních problémů (včetně vyšetření a diagnóz) může být vykonávána v primární péči praktickými lékaři ve spolupráci se specializovanými odborníky. Praktičtí lékaři jsou často ‚vrátnými‘ pro specializovanou péči, neboť jsou v mnoha evropských zdravotních systémech prvními body vstupu ke zdravotním problémům (Bower & Gilbody, 2005). A proto mají praktičtí lékaři důležité role v odkazování pacientů na specializovanou službu duševního zdraví, poskytování integrované péče fyzického a duševního zdraví pro koexistující dg. (např. cukrovka a deprese) (Holt, De Groot, & Golden, 2014) a zároveň slouží jako propojení mezi specializovanou péčí, primární péčí a sociálními službami. Blízká spolupráce může mnoha pacientům, u kterých se ještě plně neprojevíly nebo nebyly rozpoznány vznikající duševní problémy, poskytnout včasnou intervenci. Blízká spolupráce mezi praktickými lékaři a komunitními týmy duševního zdraví v regionální síti může také navýšit dovednosti primární péče v léčbě duševních nemocí. Klíčovými elementy dobré spolupráce jsou společné cíle, jasné a nestranné rozhodování a otevřená a pravidelná komunikace. V kontextu s omezenými zdroji je ještě důležitější, aby služby duševního zdraví upřednostňovaly spolupráci s primární péčí a poskytovaly podporu praktickým lékařům a sociálním službám, kteří nemusí být v běžném a pravidelném kontaktu s uživateli (McDaid et al., 2007). Duševní péče poskytována v primární péči a stejně tak i všechny jiné úrovně léčby, by měly klást důraz na perspektivu uživatelů, přivlastnit si přístup společného rozhodování a podporovat osobní zotavování.

V rámci reformy zůstane v systému několik desítek lůžek následné péče v současných psychiatrických nemocnicích a léčebnách. V rámci rozvoje robustního systému komunitní péče, jejíž součástí bude i akutní a krizová péče, dojde v průběhu 10ti let ke snížení 2/3 lůžek následné péče. Zbylá lůžka projdou transformací a budou využívána pro potřeby lidí s ochrannou léčbou, duální diagnózy a pro potřeby adiktologických pacientů.



Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Současná síť služeb není prozatím rovnoměrně rozložena do všech regionů, stále jsou v kraji oblasti, kde jsou služby pro klienty dostupné velmi obtížně – časově (jsou např. pouze 1 x týdně), dojezdové vzdálenosti jsou velké a to klade vyšší nároky i na finance klientů. Přestože v každém regionu funguje Centrum nebo tým duševního zdraví, nejsou všechny týmy kapacitně dostatečně vybaveny, aby mohli saturovat potřeby všech klientů v regionu, také chybí zdravotní nebo sociální část těchto týmů.

Přestože v Ústeckém kraji jsou kapacity chráněných bydlení, opět nejsou rovnoměrně rozloženy do regionů – stále jsou regiony, kde úplně chybí. Rozdílná situace je i v možnostech dostupného bydlení – např. v regionech Ústecko, Děčínsko, Teplicko, Mostecko, Chomutovsko je klasické komerční bydlení dostupné i pro klienty a vzhledem k tomu, že se nejedná o lukrativní části kraje, je zde i více nabídek bytů.

Jako zásadní jsou také v kraji vnímány nedostatečné kapacity akutní lůžkové péče, které vedou k tomu, že klienti jsou ve velké míře směřováni a překládáni do psychiatrických nemocnic/léčeben v kraji, kde ztratí pravidelný, intenzivní kontakt se svým prostředím, rodinou (je to dáno umístěním nemocnice/léčebny mimo městské aglomerace).

Aktuální otázkou také zůstávají možnosti zaměstnávání – vzhledem k sociálnímu podnikání Fokusu Labe jsou velké kapacity zaměstnávání centrovány do Ústí nad Labem, v ostatních regionech je nutností více směřovat na otevřený trh práce.

V současné době je v PN Horní Beřkovice 72 pacientů se SMI z Ústeckého kraje – cenzus 9/2020

- z toho 23 klientů krátkodobě (z toho 1 ochranné léčby) z Ústeckého kraje
- z toho 49 klientů dlouhodobě (z toho 35 ochranné léčby) z Ústeckého kraje

V současné době je v PL Petrohrad 63 pacientů se SMI z Ústeckého kraje – cenzus 9/2020

- z toho 28 klientů krátkodobě (z toho 1 ochranné léčby) z Ústeckého kraje
- z toho 35 klientů dlouhodobě (z toho 6 ochranné léčby) z Ústeckého kraje

Celkem bylo v období 2017 – 2020 zasíťováno komunitními týmy 444 uživatelů – z toho 334 jich bylo INTEGROVÁNO zpět do komunity za intenzivní práce týmů duševního zdraví, chráněných bydlení Fokusu Labe, mobilních terénních týmů Psychiatrické nemocnice Petrohrad.



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SMI

Administrativní členění kraje
Administrative breakdown of the region



Centrum duševního zdraví - 1 tým

Týmy duševního zdraví - 7 týmů

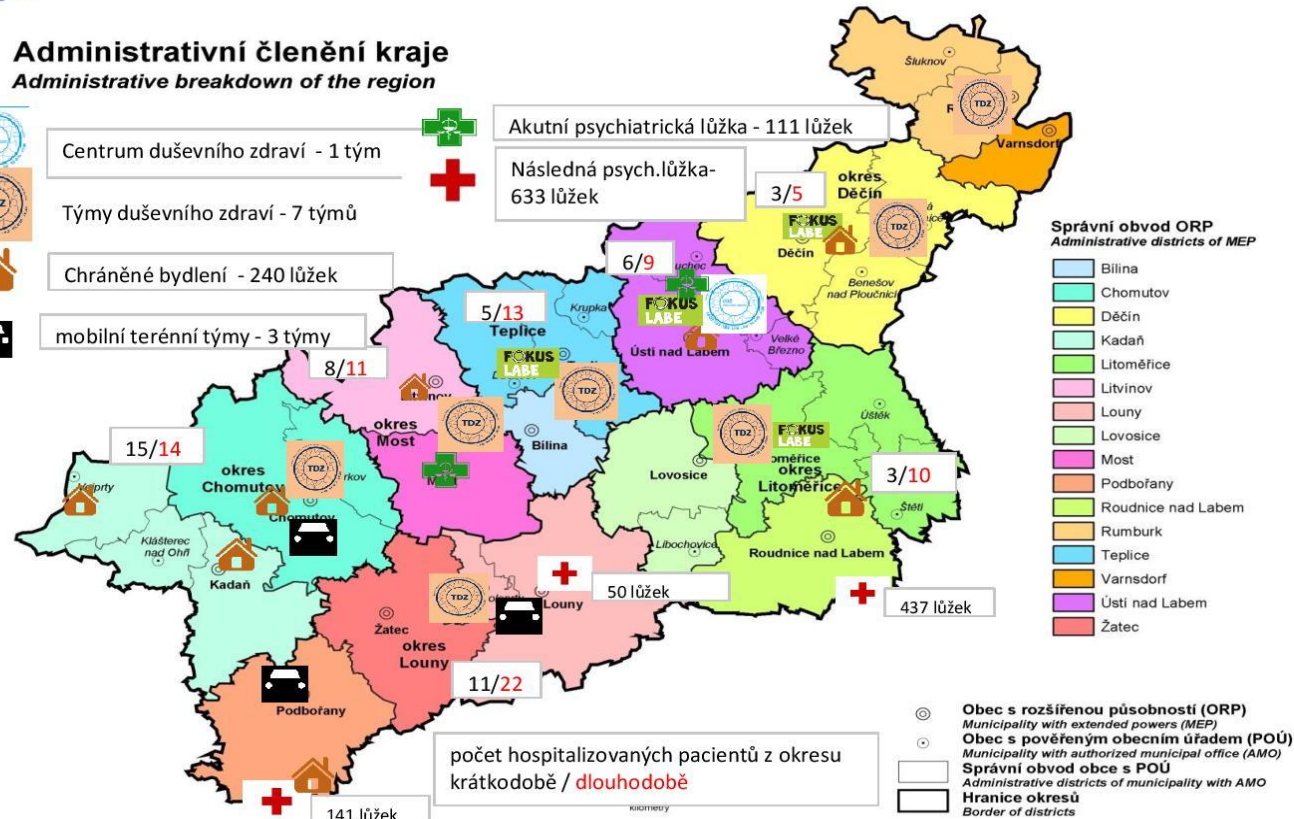
Chráněné bydlení - 240 lůžek

mobilní terénní týmy - 3 týmy



Akutní psychiatrická lůžka - 111 lůžek

Následná psych.lůžka-
633 lůžek





STRATEGICKÉ CÍLE:

Strategický cíl 1: TÝMY/CDZ – V každém okrese Ústeckého kraje funguje Centrum duševního zdraví / Tým duševního zdraví /terénní mobilní tým

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.1 *_Na základě evaluace realizovaných pilotních projektů rozvinout do roku 2030 multidisciplinární týmy jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě.*

Opatření 4.1.2

Ke stávajícím 30 CDZ pro lidi se závažným duševním onemocněním a 3 týmům pro děti a pacienty / klienty s problematikou závislosti založit dalších 70 Center duševního zdraví rovnoměrně rozložených po celé ČR, upravit standard pro tuto službu tak, aby zajistil možnost poskytování péče všem dospělým lidem s duševním onemocněním a potřebou vysoce komplexní péče (mimo cílové skupiny uvedeny dále a v opatření 4.1.3) a rozvinout síť CDZ pro děti s duševním onemocněním či s rizikem jeho rozvoje a síť CDZ v oblasti problematiky závislosti.

Strategický cíl 2: BYDLENÍ - V každém okrese Ústeckého kraje je dostupné bydlení a týmy bydlení, které poskytují různou míru podpory

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 *Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.*

Opatření 4.2.2

Vybudovat dostatečnou síť sociálních služeb v přirozené komunitě pro lidi s duševním onemocněním dlouhodobě hospitalizované ve zdravotnických zařízeních následné lůžkové péče v psychiatrii včetně osob s potřebou vysoké míry podpory a s rizikem chování tak, aby vytvořené kapacity reagovaly na proces deinstitucionalizace.

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 *Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.*

Opatření 5.2.3

Vytvořit systém bydlení pro duševně nemocné ve standardní civilní zástavbě. Využít modely sociálního bydlení, housing first, spolupráce s obcemi, realitními makléři aj. Propojit systém na službu terénních komunitních týmů, které realizují podporu a rozvoj kompetencí u člověka s duševním onemocněním.



Strategický cíl 3: ZAMĚSTNÁVÁNÍ/PŘÍPRAVA/STUDIUM – V každém regionu jsou dostupné různé formy zaměstnávání pro lidi s duševním onemocněním

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.1 *Zvýšit podíl financí plynoucích do oblasti péče o duševní zdraví s cílem rozvoje komunitního systému péče a prevence chudoby lidí s duševním onemocněním.*

Opatření 2.1.4

Navrhnout a implementovat systémové změny pro aktivní snižování míry nezaměstnanosti osob s duševním onemocněním využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Zpracovat komplexní analýzu zapojení lidí s duševním onemocněním na trhu práce. Pokud to bude v souladu s výsledkem analýzy, pak legislativně a metodicky zakotvit metody IPS (Individual placement and support) a zpracovat metodické postupy, které sjednotí existující přístupy a procesy. Podpořit rozvoj sociálního podnikání při zachování pracovní příležitosti na chráněném pracovním trhu.

Strategický cíl 4: AKTUNÍ PÉČE/PODPORA V KRIZI – V Ústeckém kraji je rozvinutá kapacita akutní lůžkové péče, fungují krizová lůžka propojená na CDZ – *tento cíl bude ještě rozvinut na dalším jednání Řídícího výboru ÚK*

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 *Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.*

Opatření 4.2.1

Zajistit efektivní využití stávající sítě akutních psychiatrických lůžek a další rozvoj jejich kapacit ve všeobecných nemocnicích a u poskytovatelů následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k cílovému stavu cca 2800 lůžek pro všechny cílové skupiny (včetně dětské populace) rovnoměrně regionálně rozložených a jejich funkční propojení s multidisciplinárními týmy. Na základě vyhodnocení pilotního projektu zajistit financování akutní psychiatrické péče a nastavit udržitelné financování se sledováním markerů kvality poskytované péče.

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 *Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.*

Opatření 4.3.1

Posílit krizová centra a služby, zejména na pomoc obětem násilí, traumatu a prevence sebevražd. Zřídit specializovaná centra zaměřená na děti s komplexním traumatem.



Strategický cíl 5: TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE HORNÍ BEŘKOVICE – v Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče – do roku 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích / léčebnách dlouhodobě hospitalizovaní pacienti se SMI.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Opatření 4.2.1

Zajistit efektivní využití stávající sítě akutních psychiatrických lůžek a další rozvoj jejich kapacit ve všeobecných nemocnicích a u poskytovatelů následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k cílovému stavu cca 2800 lůžek pro všechny cílové skupiny (včetně dětské populace) rovnoměrně regionálně rozložených a jejich funkční propojení s multidisciplinárními týmy. Na základě vyhodnocení pilotního projektu zajistit financování akutní psychiatrické péče a nastavit udržitelné financování se sledováním markerů kvality poskytované péče.

Opatření 4.2.3

V návaznosti na opatření 4.2.2 snížit počet lůžek následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 2 / 3 oproti stávajícímu stavu 8490 lůžek (ke dni 31. 8. 2018).

Strategický cíl 6: TRANSFORMACE PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY PETROHRAD – v Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče – do roku 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích / léčebnách dlouhodobě hospitalizovaní pacienti se SMI.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Opatření 4.2.3

V návaznosti na opatření 4.2.2 snížit počet lůžek následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 2 / 3 oproti stávajícímu stavu 8490 lůžek (ke dni 31. 8. 2018).



Strategický cíl 7: AMBULANTNÍ PÉČE – Psychiatrické ambulance multidisciplinárně spolupracují s CDZ, týmy duševního zdraví a mobilními terénními týmy, lékaři sdílejí své úvazky ve prospěch komunitní péče

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Opatření 4.2.4

Zajistit rozvoj ambulancí s rozšířenou péčí (ARP) s regionálně potřebnou specializací, založený na základě evaluace pilotního projektu 6 ambulancí s rozšířenou péčí. V rámci plánovaných 200 ARP zřídit 20 adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty / klienty jako formu specializovaných ARP. Pilotovat služby konziliární psychiatrické péče. Rozvoj psychiatrických ambulancí pro děti a dorost.

Strategický cíl 8: SELF PODPORA/PODPORA PEČOVATELŮ – V každém regionu funguje svépomocná skupina uživatelů a rodičovská skupina

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.4 Zavést systém pro zapojování pacientů / klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů / klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.

Opatření 4.4.1

Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.

Strategický cíl 9: RECOVERY HAUSING – rozvoj na 7 místech Ústeckého kraje

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.

Opatření 5.2.3

Vytvořit systém bydlení pro duševně nemocné ve standardní civilní zástavbě. Využít modely sociálního bydlení, housing first, spolupráce s obcemi, realitními makléři aj. Propojit systém na službu terénních komunitních týmů, které realizují podporu a rozvoj kompetencí u člověka s duševním onemocněním.

Strategický cíl 10: Ochranná léčba u pacientů SMI – vzhledem k chybějící národní koncepci ochranných léčeb, nelze tento cíl podrobně rozpracovat

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.1 Systémově (mezirezortně) vyřešit problematiku ochranného léčení (ústavní, ambulantní, komunitní).



Opatření 5.1.1

Vytvořit koncepci následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty / klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačního plánu.

Opatření 5.1.2

Analyzovat konkrétní zákony a prováděcí předpisy upravující nařízení, výkon, ukončení a přeměnu ochranného léčení a předpisy související včetně norem upravujících sběr dat a údajů o této skupině nemocných s cílem zajištění komplexního a efektivního řešení problematiky ochranného léčení jak v oblasti zdravotnické, tak i v zařízeních vězeňské služby a v Ústavech výkonu zabezpečovací detence. Na základě provedené mezirezortní analýzy pak novelizovat zákony a podzákoné normy.

Opatření 5.1.3

Rozvoj lůžkové, komunitní a ambulantní péče o pacienty / klienty se soudně nařízenou ochrannou léčbou (na základě schválené koncepce).

Strategický cíl 11: Dlouhodobě duševně nemocní v DZR – postupná transformace a integrace do přirozeného života

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 *Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.*

Opatření 4.2.5

Provést mapování počtu klientů s duševním onemocněním umístěných v DZR a DOZP, včetně jejich potřeb a kompetencí a zpracovaného individuálního plánu podpory.

Strategický cíl 12: Rozvoj MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE na všech úrovních systému

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 *Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.*

Opatření 5.2.1

Na úrovni obcí zavést mechanismus funkčního case managementu (koordinace péče) a multidisciplinární spolupráce.



Popis problému	Strategický cíl – řešení	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/klienti
Spádovou oblastí Center / týmů duševního zdraví / terénních mobilních týmů je region o 100 tis. obyvatelích – v Ústeckém kraji toto odpovídá regionům, které kopírují bývalé okresy. Rovnoměrné rozmístění CDZ je nezbytné pro systémové řešení péče o duševní zdraví, zajišťuje dostupnost služby v každém místě Ústeckého kraje a s ohledem na dojezdové vzdálenosti CDZ (max. 30 minut)umožňuje kontinuitu péče i v případě nutné velmi intenzivní podpory	Strategický cíl 1: V každém okrese Ústeckého kraje funguje Centrum duševního zdraví / Tým duševního zdraví / terénní mobilní tým	Opatření 1.1. CDZ Ústí nad Labem – vstup do pilotního projektu CDZ III. – rozvoj zdravotní složky CDZ (v roce 2020 CDZ s minimálním personálním standardem)	Fokus Labe / akutní oddělení Masarykovy nemocnice UL	2020	21.600.000,- (60% zdravotní část – ZP)		1 CDZ/250 klientů
		Opatření 1.2 CDZ Chomutov – rozvoj Týmu duševního zdraví – postupné navýšení úvazků SP na 9 ú + ZS na 5 ú (v roce 2022 CDZ s minimálním personálním standardem)	Fokus Labe	2019 - 2025	12.255.000,-		1 CDZ/250 klientů
		Opatření 1.3 CDZ Litoměřice – rozvoj Týmu duševního zdraví – postupné navýšení úvazků SP na 9 ú + ZS na 5 ú (v roce 2022 CDZ s minimálním personálním standardem)	Fokus Labe	2019 - 2025	12.255.000,-		1 CDZ/250 klientů
		Opatření 1.4 CDZ Lounsko – Žatecko – postupné navýšení úvazků SP na 5 ú + ZS na 5 ú a propojení na zdravotnické služby v místě dostupné (v roce 2022 CDZ s minimálním personálním standardem)	Petrohrad PL	2019 - 2025	8.206.000,-		1 CDZ / 200 klientů



		Opatření 1.5 CDZ Mostecko – postupné navýšení úvazků SP na 5 ú + ZS na 3ú a propojení na akutní lůžkové oddělení v Mostě	Fokus Labe/akutní odd. MO	2019 - 2025	6.500.000,-		1 TDZ / 125 klientů
		Opatření 1.6 CDZ Teplicko – postupné navýšení úvazků SP na 5 ú + ZS na 3ú	Fokus Labe	2019 - 2025	6.500.000,-		1 TDZ / 125 klientů
		Opatření 1.7 CDZ Děčínsko – postupné navýšení úvazků SP na 5 ú + ZS na 3ú	Fokus Labe	2019 - 2025	6.500.000,-		1 TDZ / 125 klientů
		Opatření 1.8 CDZ Šluknovsko – postupné navýšení úvazků SP na 4 ú + ZS na 2 – 3 ú	Agentura Pondělí	2019 - 2025	5.700.000,-		1 TDZ / 105 klientů
Dostupné bydlení je jednou ze základních potřeb každého člověka a nezbytnou podmínkou při přechodu klienta z lůžkové péče zpět do komunity. Pro plynulý, bezpečný přechod klientů do komunity je nezbytný vybudovaný systém s dostatečnými kapacitami bydlení s různou mírou podpory dle potřeb každého jednotlivého klienta. Cílem není budovat další a další kapacit chráněného bydlení, či bydlení ústavního, ale budovat kapacity bydlení, které je	Strategický cíl 2: V každém okrese Ústeckého kraje je dostupné bydlení a týmy bydlení , které poskytují různou míru podpory	Opatření 2.1 Zajištění prostupnosti kapacit stávajících služeb chráněného bydlení v ÚK a propojení služeb chráněného bydlení s CDZ / TDZ / TMT v daném regionu	Reg. Konzultant + týmy CDZ a bydlení		0,-	0,-	Klienti SMI do chráněného bydlení vstupují přes CDZ
		Opatření 2.2 Vznik nových kapacit chráněného bydlení v regionu Chomutov – 11 lůžek – Recovery housing viz opatření 8.1	Fokus Labe	2020	6.500.000,-	15 000 000,- splněno	Vznik 11 nových lůžek
		Opatření 2.3 Vznik nových kapacit v regionu Šluknovský výběžek – 7 lůžek	Agentura Pondělí	2020 - 2025			7 lůžek bydlení



podpořeno službami v oblasti bydlení, které jsou schopny pružně reagovat na individuální potřeby každého člověka.		Opatření 2.4 Vznik nových kapacit chráněného bydlení v regionu Teplice – 12 lůžek	Sociální a zdravotní služby Teplice	2025		10 mil	12 lůžek chráněného bydlení
		Opatření 2.5 V rámci sociální rehabilitace vyčlenění kapacit pro týmy bydlení, celkem cca 35 úvazků na 7 okresů			780.000,- / úvazek		35 úvazků cca 350 klientů
		Opatření 2.6 Ve spolupráci s obcemi a vlastníky bytových fondů zajistit v každém regionu možnost dostupného bydlení pro klienty s duš. onemocněním	CDZ + obce	2020 - 2030	0,-		14 bytů á rok 140 bytů á 10 let
	Strategický cíl 3: V každém regionu jsou dostupné různé formy zaměstnávání pro lidi s duševním onemocněním	Opatření 3.1 Zajištění prostupnosti kapacit stávajících služeb v oblasti zaměstnávání v ÚK, rozvoj kompetencí jejich pracovníků pro práci s lidmi s duševním onemocněním, propojení s CDZ / TDZ / TMT v daném regionu	Úřad práce, Fokus Labe, Sociální ag. Ag.8 den, regionální konzultant	2020 - 2025	0,-	0,-	Každé CDZ/TDZ spolupracuje min. s 1 službou zaměřeno na zaměstnávání
		Opatření 3.2 Využívání nástrojů zaměstnávání Úřadu práce – pracovní rehabilitace, zprostředkování zaměstnání prostřednictvím rozvoje kompetencí pracovníků ÚP (vzdělávací semináře facilitovaná setkání), nastavení	Úřad práce, Fokus Labe, Sociální ag. Ag. Osmý den, Edost, regionální konzultant	2020 - 2025	0,-	0,-	10 setkání



		multidisciplinární spolupráce s CDZ / TDZ					
		Opatření 3.3 Rozvoj dovedností v oblasti IPS u vybraných pracovníků každého CDZ/TDZ	CDZ / TDZ	2020 - 2023	10.000,- / pracovníka	0,-	V každém CDZ/TDZ je vzdělaný pracovník pro IPS
		Opatření 3.4 Rozvíjení sociálního podnikání – nyní 11 sociálních podniků v kraji	Různé subjekty	2020 – 2030 2019 – 2020			500 míst v sociálním podnikání 20 nových prac. míst
Dle standardů akutní psychiatrické péče je na 100tisíc obyvatel plánováno 40 lůžek akutní péče, což v Ústeckém kraji čítá 320 lůžek. S rozvinutým systémem Center duševního zdraví pracujeme s předpokladem, že budování nových kapacit akutní lůžkové péče, budeme moci odvíjet od plánování minimálních kapacit cca 20ti lůžek na 100 tis obyvatel.	Strategický cíl 4: V Ústeckém kraji je rozvinutá kapacita akutní lůžkové péče (196 lůžek), fungují krizová lůžka propojená na CDZ, včetně denních stacionářů při akutní lůžkové péči, či CDZ – v současné době se řídicí skupina při KÚ akutní a krizové péči věnuje jako solo tématu – cíle a opatření budou součástí přílohy č. 4 Komunitního plánu péče o duševní zdraví v ÚK	Opatření 4.1 Na úrovni kraje učinit strategické rozhodnutí, kde budou umístěna akutní lůžková psychiatrická péče, včetně péče alternativní	Řídící výbor, KÚÚK, ZP	2020 - 2022	0,-	0,-	Plán rozmístění akutních lůžek v kraji
		Opatření 4.2 Personální stabilizace Akutního lůžkového psychiatrického oddělení Ústí nad Labem – 58 lůžek ----- Rekonstrukce I. etapa Akutní lůžkové psychiatrické oddělení / prostory a zahrada/ -----	Krajská zdravotní, a.s.- Masarykova nemocnice v Ústí n/L, o.z	----- 2021 2025	Hrazeno ze zdravotního pojištění	----- 35 mil 100 mil	58 lůžek akutní péče



		Rekonstrukce II. etapa Akutního lůžkového psychiatrického oddělení Ústí nad Labem a vznik Denního stacionáře				
		<p>Opatření 4.3 Personální stabilizace Akutního lůžkového psychiatrického oddělení Most – 28 lůžek</p> <p>-----</p> <p>Opatření 4.4 Rozvoj denních stacionářů pro SMI Ústí nad Labem na další 3 místa v Ústeckém kraji</p>	<p>Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Litoměřice, o.z</p> <p>Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z</p> <p>Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z</p>	2021	<p>Hrazeno ze zdravotního pojištění</p> <p>Hrazeno ze zdravotního pojištění</p>	28 lůžek akutní péče
		Opatření 4.5 Rozvoj akutní lůžkové péče v PN Horní Beřkovice na přechodné transformační období 10ti let	PN Horní Beřkovice	2020 – 25 lůžek 2022 – 15 lůžek	Hrazeno ze zdravotního pojištění	40 lůžek akutní péče
		Opatření 4.5 Vznik akutní lůžkové péče v Roudnici n/Labem či Litoměřicích	místní nemocnice	20 – 25 lůžek	Hrazeno ze zdravotního pojištění	20-25 lůžek



							akutní péče
		Opatření 4.6 Vznik akutní lůžkové péče na Lounsku/Žatecku/Chomutovsku		20 – 25 lůžek	Hrazeno ze zdravotního pojištění		20-25 lůžek akutní péče
		Opatření 4.7 Krizová lůžka – 14 lůžek v ÚK	Spirála Fokus Labe a další	2020 - 2025			14 krizových lůžek
Přesun služeb péče o duševní zdraví směrem ke službám v komunitě, zajištění dostupné podpory a péče v přirozeném prostředí klientů, vybudování sítě komunitních služeb, sníží poptávku po lůžkách následné péče a směřuje k jejich redukcii.	Strategický cíl 5: Transformace psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic - v Ústeckém kraji je postupně snižována kapacita následné lůžkové péče a změněna struktura poskytované péče v PN HB. V roce 2030 je v PN HB 170 - 240 lůžek, která jsou rozdělena na lůžka: 40 lůžek všeobecné akutní péče 138 lůžek specializovaných pro oblast ochranných léčeb, včetně sexuologické ochranné léčby 58 lůžek specializovaných na adiktologické programy	Opatření 5.1 Snižování kapacit následné lůžkové péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovic - do roku 2023 - 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích / léčebnách dlouhodobě hospitalizovaní pacienti se SMI (vyjma pacientů s ochrannou léčbou)	PN Horní Beřkovic	2019 – 2020 2021 - 2022 2022 - 2025 2025 - 2028 2028 - 2030	Financování přechodových období dle transformačního plánu	0,-	Snížení o 80 lůžek /stav 420 lůžek / Snížení o..... /stav 350 lůžek/ Snížené o..... /stav 270/ Snížené o..... /stav 240/



			<i>Opatření 5.1.1</i> Všichni pacienti se SMI hospitalizovaní v PN HB jsou nakontaktováni na Centra / týmy duševního zdraví – během pravidelných konzilií v PN HB (1 x týdně)	Fokus Labe – týmy duševního zdraví		0,-	0,-	Všichni pacienti se SMI dle cenů jsou v kontaktu s komunitními týmy
			<i>Opatření 5.1.2</i> Se všemi pacienty je vytvořen plán zotavení, který zahrnuje přechod z nemocnice do komunity – multidisciplinarita II. úroveň	Pacient PN HB Fokus Labe	2020 - 2021	0,-	0,-	Plány zotavení (osobní plány) u všech hospitalizovaných
			<i>Opatření 5.1.3</i> Pacienti nejsou překládáni z akutních lůžek na lůžka následná – překlady jsou ve výjimečných případech v souladu se zotavovacím plánem klienta vytvořeném v triádě – klient, tým PNHB a komunitní tým – multidisciplinarita II. úroveň	Pacient PN HB Fokus Labe	2021 - 2022	0,-	0,-	
			<i>Opatření 5.1.4</i> Kapacity chráněných bydlení / recovery house umožní posun	Fokus Labe	2021 - 2023	0,-	0,-	45 klientů z hospitalizace



			15 klientů z hospitalizace do služby CHB ročně					odchází do CHB
			Opatření 5.2 Integrace pacientů z oddělení pro lidi s mentálním postižením s komplexními potřebami PN HB do sítě služeb pro mentálně postižené v ÚK, snížení kapacity oddělení 4A, kapacity specializované pouze pro akutní hospitalizace	PN HB CSP Litoměřice další poskytovatelé	2020-2023	Součást provozního rozpočtu organizace	0,-	pacienti s mentálním postižením
			<i>Opatření 5.2.1</i> Rozvoj spolupráce s Centrem sociální pomoci Litoměřice – integrace pacientů s ment. postižením do služeb - příklady dobré praxe pro ostatní poskytovatele	PN HB CSP Litoměřice	2020 - 2023	Součást provozního rozpočtu organizace	0,-	
			<i>Opatření 5.2.2</i> Vzájemné stáže, praxe, předávání zkušeností personálu z oddělení 4A	PN HB CSP Litoměřice	2021 - 2023	Součást provozního rozpočtu organizace	0,-	
			<i>Opatření 5.2.3</i> Přechod části specializovaného personálu z odd. 4A do sítě služeb pro osoby s mentál.post.	PN HB + komunitní služby	2021 - 2023	0,-	0,-	
			<i>Opatření 5.2.4</i> Na základě příkladů dobré praxe podporovat ostatní poskytovatele soc. služeb – rozvíjení kompetencí pro práci	KÚÚK RK	2021 - 2023	0,-	0,-	



		s klienty s komplexními potřebami (jejich přechod z PN HB) – propojení na strategický cíl č.11.					
		Opatření 5.3 Od roku 2026 nejsou v PN HB dlouhodobě hospitalizováni senioři s duševním onemocněním	PN HB		0,-	0,-	
		Opatření 5.3.1 Postupná redukce následných gerontopsychiatrických lůžek	PN HB	2020 - 2026	Financování přechodových období dle transformačního plánu	0,-	2020 – 29 lůžek uzavřeno
		Opatření 5.3.2 Od roku 2021 PN HB nerealizuje nové dlouhodobé hospitalizace seniorů	PN HB	2021 - 2022	0,-	0,	
		Opatření 5.3.3 Všichni hospitalizovaní senioři s duš. onemocněním jsou nakontaktováni na agentury domácí péče, které zajistí koordinační roli při jejich návratu do komunity, komunitních služeb	PN HB Agentury domácí péče	2021	0,-	0,-	
	Strategický cíl 6: Transformace psychiatrické léčebny Petrohrad - v Ústeckém kraji je postupně snižována kapacita následné lůžkové péče.	Opatření 6.1 Snižování kapacit následné lůžkové péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad – do roku 2023 - 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích	PL Petrohrad	2019 – 2020	Financování přechodových období dle transformačního plánu	0,-	Snížení o 9 lůžek /stav 141 lůžek /



	<p>V roce 2030 je v PL Petrohrad 110 lůžek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doplnění dle transformačního plánu PL Petrohrad - Snížení kapacity následných lůžek na 1/3 a jejich specifikace - lůžka specializovaná na adiktologické programy - ochranné léčby - duální diagnózy - rozvoj stávajících služeb v komunitě – ambulance s rozšířenou péčí, mobilní terénní týmy 	/ léčebnách dlouhodobě hospitalizovaní pacienti se SMI					Snížení o 6 lůžek /stav lůžek 135/
							Snížení o..... /stav /
							Stav lůžek 110
		<i>Opatření 6.1.1</i> Všichni pacienti se SMI hospitalizovaní v PLP jsou nakontaktováni na komunitní týmy	PL P Komunitní týmy	2020 – 2021	0,-	0,-	
		<i>Opatření 6.1.2</i> Se všemi pacienty je vytvořen plán zotavení, který zahrnuje přechod z léčebny do komunity – multidisciplinarita II. úroveň	PL P Komunitní týmy	2020 - 2021	0,-	0,-	Každý pacient má vytvořený plán zot.
Ambulantní psychiatrii jsou nedílnou součástí systému péče o duševní zdraví, v současné době však často stojí stranou, nejsou	Strategický cíl 7: Psychiatrické ambulance multidisciplinárně spolupracují s CDZ, Týmy duševního zdraví a terénními mobilními týmy, lékaři sdílejí své	Opatření 7.1 Spolupráce s CDZ a multidisciplinárními týmy je běžnou praxí – CDZ a týmy tuto spolupráci aktivně podněcují	CDZ, ambulantní psychiatrii, akutní péče	2021 - 2022	0,-	0,-	



plně integrování do systému péče o duševní zdraví	úvazky ve spolupráci s komunitní péčí v práci s CDZ a MD týmy. Je realizována motivace ambulantních psychiatrů pro spolupráci s lůžkovými akutními odděleními či krizovými službami.	Opatření 7.2 Sdílení úvazků ve prospěch systému péče o duševní zdraví	Ambulantní psychiatrii		Zdravotní pojišťovny		Ambulantní psychiatrii pracují v kom.slужbách
Obhajoba zájmů a práv lidí s duševním onemocněním, zapojování zástupců uživatelů, rodinných příslušníků do plánovacích procesů a systémových změn v péči o duševní zdraví a hodnocení kvality služeb a péče je naprosto nezbytné a klíčové. Proto je nutný rozvoj jak jejich kapacit (rozšiřování členských základů, zapojení co nejširšího množství uživatelů), tak jejich dovedností a kompetencí	Strategický cíl 8: V každém regionu funguje svépomocná skupina uživatelů a rodičovská skupina	Opatření 8.1 Ustanovení pozice peer konzultanta a peer rodiče jako nedílné součásti týmů	Fokus Labe PL Petrohrad PN HB	2021-2022	780.000,- / úvazek peer konzultanta (PSS)		
		Opatření 8.2 Rozvoj a podpora svépomocných aktivit v každém regionu ÚK	Self Help, Fokus Labe, Kolumbus	2021 - 2025	200.000,- / ročně / svépomocné sdružení		30 – 40 uživatelů ve svép. aktivitách
		Opatření 8.3 Rozvoj a podpora rodičovských skupin v každém regionu ÚK	Fokus Labe	2021 - 2025			Rodičovské skupiny v každém regionu
		Opatření 8.4 Je nastaveno hodnocení kvality služeb peer konzultanty (uživatelé, rodiči), které přináší i pohled na lidskoprávní stránku služeb	KÚÚK	2021 - 2023			
Strukturování volného času, aktivní využívání volného času je součástí zotavovacího procesu. Cílem ovšem není vytvářet specializované volnočasové	Strategický cíl 9: Rozvoj či transformace služeb na služby Recovery hausingu, služby na pomezí sociálně zdravotního spektra služeb –	Opatření 9.1 Recovery hausing Chomutov – rozvoj pilotního projektu nové služby	Fokus Labe	2020	6,5 mil / ročně	splněno	11 míst/ 22 klientů á rok
		Opatření 9.2 Recovery hausing Ústí nad Labem transformace stávající služby	Fokus Labe	2021 - 2023	6,5 mil / ročně		10 - 11 míst/ 22



aktivity, ale zapojování do aktivit běžně dostupných v komunitě.	možno i transformací stávajících kapacit chráněného bydlení						klientů á rok
		Opatření 9.3 Recovery hausing Litoměřice	Hledá se realizátor	2022 - 2030	Bude vyjednáno s potencionálními realizátory		
		Opatření 9.4 Recovery hausing Lounsko Žatecko		2022 - 2030			
		Opatření 9.5 Recovery hausing Mostecko		2022 - 2030			
		Opatření 9.6 Recovery hausing Teplicko		2022 - 2030			
		Opatření 9.7 Recovery hausing Šluknov - Děčín		2022 - 2030			
	Strategický cíl 10: Ochranná léčba u pacientů SMI je řešena systémově a co nejvíce v komunitním prostředí - potřeba propojit na koncepci státu k ochranným léčbám	Opatření 10.1 Ustavení pracovní skupiny ----- Opatření 10.2 Rozvoj absorpční kapacity služeb poskytovat intervence i lidem s OL. ----- Opatření 10.3 Postupná integrace pacientů se SMI s OL do komunitní formy služeb ----- Opatření 10.4 Transformace lůžkových kapacit v psychiatrických nemocnicích ve prospěch cílové skupiny SMI s OL – celkem 30 lůžek -----	Vyjednává se realizátor		Financování bude komunikováno s realizátory		



		<p>Opatření 10.5 Vytvoření systému práce s novými OL u SMI</p> <p>-----</p> <p>Opatření 10.6. Specializovaná podpora u lidí SMI + duální dg.s OL – uvažování o službě forenzního týmu</p>					
<p>V současné době jsou v některých DZR umístění klienti se SMI, kteří by s adekvátní podporou mohli přejít do podpory komunitních služeb a žít v přirozeném prostředí. Uvolněné kapacity DZR a rozvoj kompetencí jejich pracovníků, postupná transformace zařízení, hlavně přístupů by umožnila přechod pacientů s komplexními potřebami z psychiatrických nemocnic / léčeben.</p>	<p>Strategický cíl 11: Lidé s dlouhodobým duševním onemocněním v DZR – postupná transformace a integrace do přirozeného života</p>	<p>Opatření 11.1 Zahájení spolupráce, vytipování prvních míst</p>	DZR Vejprty + Tým změny	2020 - 2022	<p>Financování je součástí transformačního projektu – Cesta změny</p>	0,-	Zapojení DZR Vejprty
		<p>Opatření 11.2 Založení pracovní skupiny, mapování potřeb, individuální plány zotavení</p>	DZR Vejprty	2020 - 2022		0,-	Vznik Týmu změny + externí odborníci
		<p>Opatření 11.3 Postupná integrace klientů s duševním onemocněním do přirozeného života</p>	+ Tým změny	2020 - 2025		0,-	25 klientů se SMI integrováno
		<p>Opatření 11.4 Vzdělávání pracovníků DZR v přístupech ke klientům se SMI a jejich zotavení</p>	DZR Vejprty	2020 - 2022		0,-	
<p>Komplexní rozsah potřeb klientů se SMI vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a</p>	<p>Strategický cíl 12: Rozvoj multidisciplinární spolupráce na všech úrovních</p>	<p>Opatření 12.1 Realizace MT na I. úrovni týmů – zapojení 20ti týmů v ÚK (SMI, senioři, adiktologický tým, děti – týmy komunitní i nemocniční)</p>	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2022	Realizace v rámci	0,-	



podpory zotavení a z hlediska systému mezirezortní spolupráci zdravotních – sociálních – školských služeb. Multidisciplinární přístup a spolupráce je nezbytná pro zajištění kontinuální a na všechny potřeby reagující podpory klientům se SMI.	Opatření 12.2 Spolupráce na úrovni virtuálních týmů v celém systému Ústeckého kraje – II. úroveň - spolupráce 20ti týmů	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2022	projektu Zavádění multidisciplinárního přístupu	0,-	
	Opatření 12.3 Realizace MT na třetí úrovni	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2022		0,-	
	Opatření 12.4 Integrace duševního zdraví do primární péče – prostřednictvím praktických lékařů	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2022		0,-	
	Opatření 12.5 Zapojení psychiatrických ambulancí na MT spolupráce – viz. strategický cíl č.7	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2022		0,-	



PŘÍLOHA Č. 2

SÍŤ SLUŽEB A REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ LIDÍ SENIORSKÉHO VĚKU S POTŘEBAMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ V ÚSTECKÉM KRAJI





PLÁN NA OBDOBÍ 2020 – 2030

Strategický cíl 1:

**ROZVOJ
multidisciplinár-
ních TÝMŮ –**
V každém okrese
Ústeckého kraje
funguje
multidisciplinár-
ní tým pro seniory

Strategický cíl 2:

**STACIONÁŘ-
PORADENSKÉ
CENTRUM**
V každém okrese
Ústeckého kraje
funguje denní
stacionář pro
seniory
s duševním
onemocněním

Strategický cíl 3:

**OSOBNÍ
ASISTENCE
/ODLEHČOVACÍ
SLUŽBY –**
V každém regionu
jsou dostupné
služby osobní
asistence, fungují
odlehčovací
služby

Strategický cíl 4:

**PREVENCE /
VČASNÝ ZÁCHYT –**
praktičtí lékaři
provádějí základní
screening, jsou
napojení na MD
týmy pro seniory

Strategický cíl 5:

Transformace psychiatrické
nemocnice Horní Beřkovice a
psychiatrické léčebny Petrohrad –
V Ústeckém kraji jsou postupně
snižovány kapacity následné lůžkové
péče – od roku 2021 nezůstávají
v psychiatrických nemocnicích /
léčebnách/ dlouhodobě nad půl roku/
hospitalizovaní senioři s duš.
onemocněním. Podstatná část péče je
realizována MD týmy.

Strategický cíl 6:

**DOMOVY PRO
SENIORY /
DOMOVY SE ZVL.
REŽIMEM =
KOMUNITNÍ
CENTRUM-** umí
poskytovat služby
seniorům
s duševním
onemocněním –
využíváme kapacity
jejich služeb

Strategický cíl 7:

**PODPORA
PEČOVATELŮ –**
V každém regionu
funguje
svépomocná
skupina uživatelů
a rodičovská
skupina

Strategický cíl 8:

Multidisciplinární
spolupráce



Cílová skupina

Senioři s duševním onemocněním – vymezení diagnostické: lidé s demencí bez ohledu na věk, diagnostické kategorie F00 – F03, G2 – G3, osoby na 65 let věku v riziku rozvoje psychiatrického onemocnění, s potřebou intenzivní podpory v období zhoršení stavu, ať již u nově vzniklých akutních stavů či akutní dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací. Podpora bude poskytována i pečujícím osobám s cílem snížení jejich zátěže.

Podle nejčerstvějších dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) žije v Česku asi 102 tisíc lidí s demencí, z nichž 62 tisíc lidí má diagnostikovanou přímo Alzheimerovu nemoc. Na 100 000 obyvatel tak připadá 582 osob s tímto onemocněním, což je 0,6 % populace. Mezi lety 2015 a 2017 se přitom výskyt onemocnění v ČR zvýšil o 7 % a kvalifikované odhady uvádějí, že v roce 2030 bude v ČR až 90 tisíc nemocných. Většina pacientů s vykázanou Alzheimerovou nemocí je ve věku 75 - 89 let, nad 85 let je nemoc vykázána u více než 10 % populace. Přibližně dvě třetiny celkového počtu pacientů tvoří ženy. Alzheimerova nemoc představuje také výraznou ekonomickou zátěž pro pacienty a jejich okolí. Podle studie z roku 2018 je odhad průměrných celoživotních nákladů pro ženu s Alzheimerovou demencí, která začala ve věku 70 let, 223 tisíc euro. „Největší finanční zátěž nesou příbuzní. Je jí však možné včasnější diagnózou a zvýšením dostupnosti služeb zmírnit,“ říká koordinátorka přípravy NAPAN (Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc) z Ministerstva zdravotnictví a zároveň výzkumnice Národního ústavu duševního zdraví

Vize budoucího systému (klíčová myšlenka):

Do budoucna se chceme více zaměřit na ambulantní a komunitní péči, která je efektivnější, méně nákladná a přitom humánnější, protože umožňuje člověku žijícímu s demencí setrvat v domácím prostředí, s maximálním využitím stávajících zdrojů a legislativy.

Klíčovým úkolem národního akčního plánu je zajištění včasné diagnózy a postdiagnostické podpory pro osoby žijící s demencí. Cílem je pomoci prodloužit dobu jejich soběstačnosti a zajistit služby, díky kterým budou moci setrvat ve svém domově co nejdelší dobu. Součástí plánu je i dotvoření systému služeb, tak aby se podstatná část podpory a péče přesunula do ambulantní a komunitní péče – v každém regionu budou dostupné multidisciplinární týmy, které převzou v systému péče roli case managera a mimo jiné zkoordinují veškerou potřebnou péči, stacionáře – poradenská centra, posílena bude role praktického lékaře, který může od roku 2020 provádět u pacientů vyšetření kognitivních funkcí. Multidisciplinární týmy mohou postupně vyrůst z agentur domácí péče, kdy všeobecná sestra domácí péče přebírá roli koordinátora – case managera, a v případě potřeby se propojuje na další potřebné služby (pečovatelské služby, osobní asistence) a vytváří kolem klienta potřebný multidisciplinární tým. Každý pacient – senior odchází z hospitalizace na psychiatrickém lůžku vždy s předepsanou domácí péčí – služba během prvních 14ti dní zmapuje klientovu situaci a dle toho nastavuje další péči.

Část opatření musí také mířit k podpoře neformálních pečujících, kteří jsou nepostradatelnou součástí péče, je potřeba jim poskytnout informace, podporu v jejich nové roli, součinnost s ostatními profesionálními službami, nabídnout takové služby – osobní asistence, odlehčovací služby, které by jim umožnily zvládat svou roli neformálních pečovatelských a zároveň si zachovat své stávající životní, pracovní role (rodiče, zaměstnanci, ...)

V rámci reformy zůstane v systému několik desítek lůžek následné péče v současných psychiatrických nemocnicích a léčebnách. V rámci rozvoje robustního systému komunitní péče, jejíž součástí bude i akutní a krizová péče, dojde v průběhu 10ti let ke snížení 2/3 lůžek následné péče. Zbylá lůžka projdou



transformací a budou využívána pro potřeby lidí s ochrannou léčbou a pro potřeby adiktologických pacientů. Klienti s demencemi a duševními nemocemi spjatými se seniorským věkem nebudou v léčebnách setrávat na dlouhodobých hospitalizacích.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národním ústavem duševního zdraví připravuje aktualizaci NAPAN, který slibuje výrazný posun v péči o osoby žijící s tímto onemocněním. Česko se tím aktivně připojuje k výzvě Světové zdravotnické organizace (WHO) a hlásí se mezi země, které vnímají problematiku demence jako prioritu veřejného zdraví. „Demence a Alzheimerova nemoc jsou globálním problémem veřejného zdraví. V současné době se lidé dožívají vyššího věku než kdykoli dříve a zátěž chronických onemocnění, jako jsou tato dvě, narůstá,“ potvrzuje závažnost situace ředitel české kanceláře WHO Srđan Matić.

„Skutečný počet lidí žijících s demencí je bohužel výrazně vyšší, než uvádí dostupná data o počtu léčených. Důvodem je poddiagnostikovanost, o které jsme se donedávna domnívali, že může dosahovat až těžko uvěřitelných 75 %. Nedávná analýza ÚZIS ukazuje, že zhruba 70 % lidí se sice nakonec diagnózy dočká, pravděpodobně však až v pokročilé fázi nemoci, kdy je těžké člověku dostupnou léčbou pomoci její průběh zpomalit a zachovat jeho soběstačnost,“ říká koordinátorka přípravy NAPAN z Ministerstva zdravotnictví a zároveň výzkumnice Národního ústavu duševního zdraví Hana Marie Broulíková.

I s ohledem na výše uvedené skutečnosti je velká část péče o lidi s demencí směřována do pobytových služeb – lůžka v domovech pro seniory či spíše v domovech se zvláštním režimem – v Ústeckém kraji je v rámci domovů pro seniory 3234 lůžek a v rámci domovů se zvláštním režimem 2377 lůžek, v rámci komunity je péče často nedostatečná a nedostupná tak, aby neformálními pečovateli (rodině) umožnila péči o seniora v domácím prostředí. Přestože v ÚK je 58 poskytovatelů pečovatelské služby, 64 zdravotnických zařízení poskytujících domácí péči, jejich kapacity jsou často nedostatečné a nekoordinované.

V současné době je Psychiatrické léčebně Petrohrad hospitalizováno (cenzus k 30.9. 2020):

- 25 pacientů s dg. F0 a G 30 z Ústeckého kraje (10 pacientů dlouhodobě nad půl roku)
- 31 pacientů ve věkové skupině 65 let a výše z Ústeckého kraje (15 pacientů dlouhodobě nad půl roku)

V současné době je Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice hospitalizováno (cenzus k 30.9. 2020):

- 23 pacientů s dg. F0 a G 30 z Ústeckého kraje (14 pacientů dlouhodobě nad půl roku, z toho 2 ochranné léčby)
- 27 pacientů ve věkové skupině 65 let a výše z Ústeckého kraje (14 pacientů dlouhodobě nad půl roku, z toho 5 ochranná léčba)



ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SLUŽEB PRO SENIORY

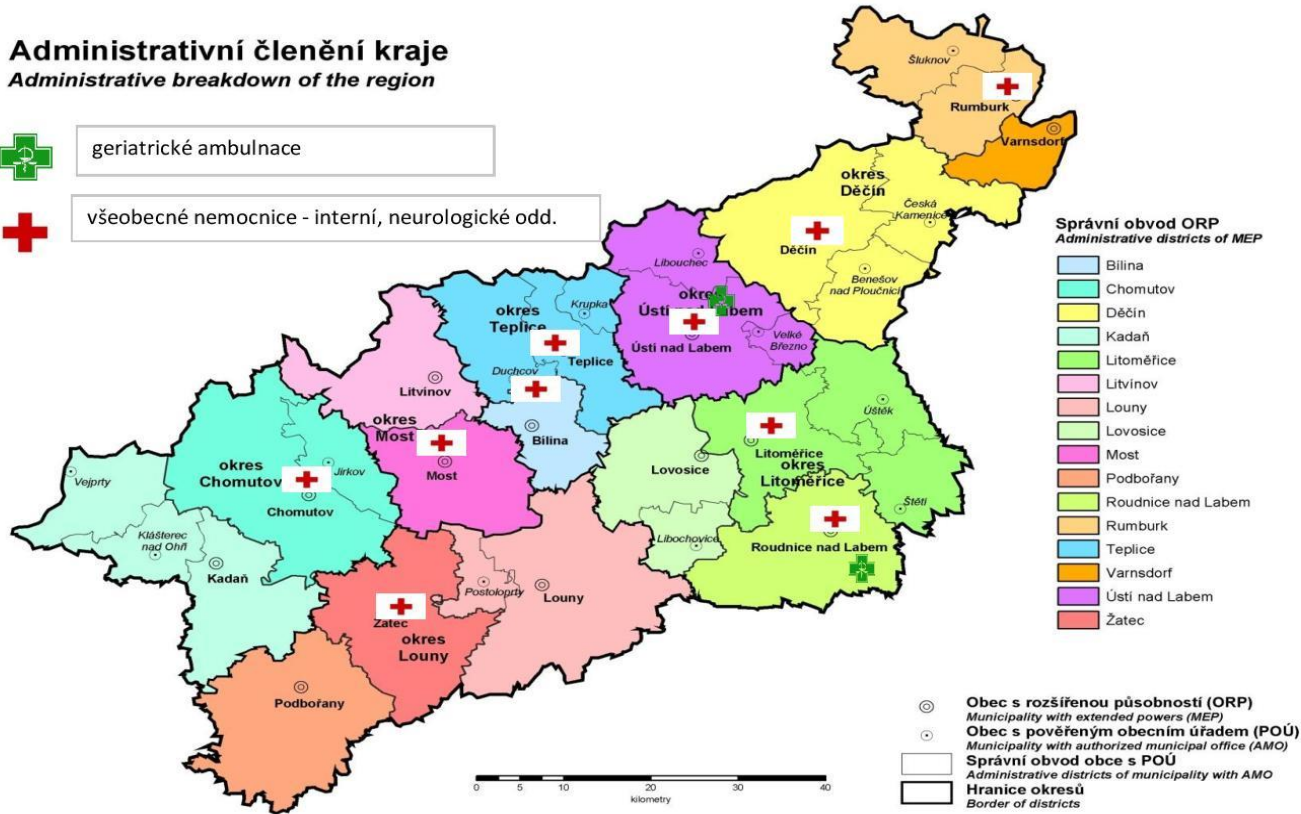
Administrativní členění kraje
Administrative breakdown of the region



geriatrické ambulance



všeobecné nemocnice - interní, neurologické odd.





STRATEGICKÉ CÍLE:

Strategický cíl 1: ROZVOJ MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ – v každém okrese Ústeckého kraje funguje multidisciplinární tým pro seniory

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 4.1** Na základě evaluace realizovaných pilotních projektů rozvinout do roku 2030 multidisciplinární týmy jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě.*

Opatření 4.1.3

Na základě evaluace pilotního provozu 2 multidisciplinárních týmů (CDZ) pro oblast pro osoby trpící demencí rozvinout komunitní péči pro tuto cílovou skupinu dle specifikace v NAP Alzheimerovy demence a jiných obdobných onemocnění (včetně pacientů / klientů se získaným onemocněním mozku a různými kognitivními deficitem).

Strategický cíl 2: STACIONÁŘ - PORADENSKÉ CENTRUM - v každém okrese Ústeckého kraje funguje denní stacionář pro seniory s duševním onemocněním

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 2.2** Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.*

Opatření 2.2.5

Podpořit prevenci a časnou intervenci v oblasti duševního zdraví a komunikační plán na podporu orientace seniorů a jejich neformálních pečovateli v systému péče o duševní zdraví.

***SPECIFICKÝ CÍL 4.3** Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.*

Opatření 4.3.2

Rozvinout stacionární péči pro dětskou i dospělou populaci osob s duševním onemocněním podle regionálních potřeb a struktury obyvatelstva (zaměřenou také na osoby s mentálním postižením a vývojovými poruchami včetně poruch autistického spektra).

Strategický cíl 3: OSOBNÍ ASISTENCE /ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – v každém regionu jsou dostupné služby osobní asistence, fungují odlehčovací služby

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030



SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Opatření 4.2.2

Vybudovat dostatečnou síť sociálních služeb v přirozené komunitě pro lidi s duševním onemocněním dlouhodobě hospitalizované ve zdravotnických zařízeních následné lůžkové péče v psychiatrii včetně osob s potřebou vysoké míry podpory a s rizikem chování tak, aby vytvořené kapacity reagovaly na proces deinstitucionalizace.

Strategický cíl 4: PREVENCE / VČASNÝ ZÁCHYT – praktičtí lékaři provádějí základní screening, jsou napojení na MD týmy pro seniory

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.2 Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.

Opatření 2.2.5

Podpořit prevenci a časnou intervenci v oblasti duševního zdraví a komunikační plán na podporu orientace seniorů a jejich neformálních pečovatелů v systému péče o duševní zdraví.

SPECIFICKÝ CÍL 5.3 Zajistit efektivní koordinaci péče o duševní a somatické zdraví.

Opatření 5.3.1

Integrovat péči o duševní zdraví do primární péče praktických lékařů a zajistit péči o nemocné s psychosomatickou problematikou a psychologickou a psychiatrickou péči o somaticky nemocné.

Strategický cíl 5: NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PÉČE – v Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče – do roku 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích / léčebnách dlouhodobě hospitalizovaní senioři s duševním onemocněním.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Opatření 4.2.1

Zajistit efektivní využití stávající sítě akutních psychiatrických lůžek a další rozvoj jejich kapacit ve všeobecných nemocnicích a u poskytovatelů následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k cílovému stavu cca 2800 lůžek pro všechny cílové skupiny (včetně dětské populace) rovnoměrně regionálně rozložených a jejich funkční propojení



s multidisciplinárními týmy. Na základě vyhodnocení pilotního projektu zajistit financování akutní psychiatrické péče a nastavit udržitelné financování se sledováním markerů kvality poskytované péče.

Opatření 4.2.3

V návaznosti na opatření 4.2.2 snížit počet lůžek následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 2 / 3 oproti stávajícímu stavu 8490 lůžek (ke dni 31. 8. 2018).

Strategický cíl 6: DOMOVY PRO SENIORY / DOMOVY SE ZVL. REŽIMEM = KOMUNITNÍ CENTRUM - umí poskytovat služby seniorům s duševním onemocněním – využíváme jejich lůžkové kapacity, zároveň domovy slouží jako komunitní centrum v dané oblasti

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 *Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.*

Opatření 5.2.2

Zavést systém dostupných pobytových sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě s různou mírou zdravotně-sociální podpory dle individuálních potřeb uživatelů služeb s duševním onemocněním, včetně specializované pobytové sociální služby komunitního typu pro osoby s komplexními potřebami vycházejících z jednotlivých druhů duálních diagnóz a diagnóz typu F00-F03 v rozsahu poskytované celodenní sociální služby. Bydlení musí být domácího charakteru, s nízkým počtem uživatelů v jednotlivých domácnostech a nesmí mít institucionální charakter. Poskytovatel musí systematicky předcházet institucionalizaci těchto osob.

Strategický cíl 7: SELF PODPORA/PODPORA PEČOVATELŮ – v každém regionu funguje svépomocná skupina uživatelů a rodičovská skupina

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.4 *Zavést systém pro zapojování pacientů / klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů / klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.*

Opatření 4.4.1

Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.

Strategický cíl 8: Rozvoj multidisciplinární spolupráce na všech úrovních systému

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 *Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.*

Opatření 5.2.1

Na úrovni obcí zavést mechanismus funkčního case managementu (koordinace péče) a multidisciplinární spolupráce.



Popis problému	Strategický cíl – řešení	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/klienti
<p>Spádovou oblastí multidisciplinárních týmů pro seniory je region o 100 tis. obyvatelích – v Ústeckém kraji toto odpovídá regionům, které kopírují bývalé okresy. Rovnoměrné rozmístění týmů je nezbytné pro systémové řešení péče o duševní zdraví, zajišťuje dostupnost služby v každém místě Ústeckého kraje a s ohledem na dojezdové vzdálenosti týmů (max. 30 minut) umožňuje kontinuitu péče i v případě nutné velmi intenzivní podpory. Týmy se intenzivně věnují také práci s rodinou a podpoře pečovatелů.</p>	<p>Strategický cíl č. 1 rozvoj multidisciplinárních týmů v každém okrese – týmy se budou vyvíjet z agentur domácí péče, které budou mít v systému roli case managera – tým budou tvořit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 všeobecné sestry (jedna se specializací pro péči v psych) - 2 pracovníci v soc. službách 	<p>Opatření 1.1 Zapojení stávající sítě agentur domácí péče, které budou zárodky MT týmů</p>	Lucie Brožková + RK	9/2020	0,-	0,-	Vytvořená síť služeb
		<p>Opatření 1.2 Vytvoření podmínek pro poskytování péče o klienty s duševním onemocněním v domácí péči</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opatření 1.2.1 Zvýhodnění platby při péči o pacienty s F dg. ○ Opatření 1.2.2 Zavedení nových zdravotních úkonů – case management, ... ○ Opatření 1.2.3 Akreditace vzdělávání pro sestry domácí péče – péče o pacienty s F dg. v domácí péči 		do konce roku 2021	0,-	0,-	
		<p>Opatření 1.3 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Ústí nad Labem</p>	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		<p>Opatření 1.4 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Děčín</p>	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		<p>Opatření 1.5 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Teplice</p>	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů



		Opatření 1.6 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Most	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.6 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Chomutov	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.6 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Louny	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.6 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Litoměřice	KDP Sluníčko	2021	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.6 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – Šluknovský výběžek	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		<i>Opatření 1.7</i> <i>Aktivace sítě spolupracujících pečovatelských služeb</i>	RK	2022			
Vznik denních stacionářů – poradenských center, které by zajišťovaly nejen následnou péči, případnou rehabilitaci a resocializaci pro dlouhodobě duševně nemocné, ale především preventivní péči, podporu při předcházení hospitalizacím. Tyto stacionáře by mohly mít specializovaná centra (programy) pro vybrané psychiatrické diagnózy. Denní stacionáře by	Strategický cíl č. 2 STACIONÁŘ – PORADENSKÉ CENTRUM - v každém okrese Ústeckého kraje funguje denní stacionář pro seniory s duševním onemocněním, propojený na multidisciplinární tým pro seniory – provozní doba Po – Pá 7.00 – 19.00 Personální obsazení: - 3 všeobecné sestry (jedna se specializací pro péči v psych.) - 3 pracovníci v soc. službách	Opatření 2.1 Realizace stacionáře / poradenského centra v Litoměřicích	KDP Sluníčko	1/2021	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.2 Realizace stacionáře / poradenského centra v Děčíně	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.3 Realizace stacionáře / poradenského centra v Ústí nad Labem	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.4 Realizace stacionáře / poradenského centra v Teplicích	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů



poskytovaly též prostor pro práci s rodinami, rodinné terapie, terapeutické skupiny a úzce by spolupracovaly s ostatními odborníky.	- 1 sociální pracovník	Opatření 2.5 Realizace stacionáře / poradenského centra v Mostě	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.6 Realizace stacionáře / poradenského centra v Chomutově	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.1 Realizace stacionáře / poradenského centra na Lounsku	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
		Opatření 2.1 Realizace stacionáře / poradenského centra – Šluknovský výběžek	hledá se realizátor	2030	5.700.000,- /rok	300 tis /auto	1 stacionář/ 20 klientů
V rámci komunitní péče leží velký díl podpory na neformálních pečovateli. Aby tuto podporu zvládli a byli ochotni poskytovat svým blízkým co nejdéle, je potřeba mít dostupnou síť služeb, které mohou pečovateli ulehčit a podpořit je v jejich snaze.	Strategický cíl 3: OSOBNÍ ASISTENCE /ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – V každém regionu jsou dostupné služby osobní asistence, fungují odlehčovací služby	Opatření 3.1 Vytvoření sítě odlehčovacích služeb a služeb osobní asistence – dostupnost v každém regionu	Vyjednává se s potencionálními poskytovateli				
		Opatření 3.2 Psychiatrické nemocnice poskytují odlehčovací službu – dobrovolná hospitalizace samoplátce	PN Horní Beřkovice PL Petrohrad				
Zhruba 70 % lidí se nakonec diagnózy dočká, pravděpodobně však až v pokročilé fázi nemoci, kdy je těžké člověku dostupnou léčbou pomoci její průběh zpomalit a zachovat jeho soběstačnost. Základní screening	Strategický cíl 4: PREVENCE / VČASNÝ ZÁCHYT – praktičtí lékaři provádějí základní screening, jsou napojeni na MD týmy pro seniory	Opatření 4.1 Praktičtí lékaři provádějí základní screening – zhodnocení kognitivních funkcí		2021 - 2022	Placeno ze zdravotních o pojištění	0,-	
		Opatření 4.2 Praktičtí lékaři jsou napojeni na síť multidisciplinárních týmů pro seniory	MD týmy pro seniory	2022 - 2023	0,-	0,-	



<p>u praktických lékařů napomůže včasnému odhalení nemoci v době, kdy lze nemoc zpomalit a zachovat tak, aby co nejdéle umožnila samostatnost člověka.</p>		<p>Opatření 4.3. Multidisciplinární týmy jsou napojeny na další zdravotnická pracoviště – např. interní odd, LDN, neurologie, geriatricie</p>	<p>MD týmy pro seniory</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	
<p>Přesun služeb péče o duševní zdraví směrem ke službám v komunitě, zajištění dostupné podpory a péče v přirozeném prostředí klientů, vybudování sítě komunitních služeb, sníží poptávku po lůžkách následné péče a směřuje k jejich redukci.</p>	<p>Strategický cíl 5: NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PÉČE – V Ústeckém kraji jsou postupně snižovány kapacity následné lůžkové péče – od roku 2025 nejsou v psychiatrických nemocnicích / léčebnách dlouhodobě hospitalizováni seniři s duševním onemocněním s výjimkou ochranných léčeb</p>	<p>Opatření 5.1 Od roku 2020 – 2021 minimalizují psychiatrické nemocnice / léčebny nové dlouhodobé hospitalizace u seniorů</p>			<p>ZP – financování přechodové fáze</p>		
		<p>Opatření 5.2 Snižování kapacit následné lůžkové péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovic</p>	<p>PN Horní Beřkovic</p>	<p>2020 – 2030 30 lůžek – 30 lůžek</p>	<p>Dle transformačního plánu</p>	<p>0,-</p>	<p>Snížení kapacity následné péče na lůžkách pro seniory o 60 lůžek</p>
		<p>Opatření 5.3 Snižování kapacit následné lůžkové péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad</p>	<p>PL Petrohrad</p>	<p>Dle trans. plánu</p>	<p>Dle transformačního plánu</p>	<p>0,-</p>	<p>Snížení kapacity následné péče na lůžkách pro seniory o 20 lůžek</p>
<p>V Ústeckém kraji je hustá síť domovů pro seniory, které by se mohly stát „Komunitními centry“ pro své nejbližší okolí – nabízely by služby a programy pro seniory z blízkého okolí, spojovaly by osamocené seniory, kteří jsou</p>	<p>Strategický cíl 6: domovy pro seniory / domovy se zvl. režimem = komunitní centra pro seniory</p>	<p>Opatření 6.1 Lůžka v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem jsou využívána i seniory s duševním onemocněním</p>	<p>DS a DZR ústeckého kraje</p>	<p>2021 - 2022</p>	<p>financování je součástí rozpočtu DS či DZR – navýšení o personální zajištění</p>	<p>0,-</p>	



<p>často uzavřeni ve svém bytě, bez kontaktů, bez případné pomoci. Součástí každého domova by mohl být i terénní tým, který by vycházel za seniory do jejich přirozeného prostředí, spolupracoval s praktickými lékaři v nejbližším okolí.</p>		<p>Opatření 6.2 využíváme odborné dovednosti personálu a materiální zázemí domovů ve prospěch seniorů v nejbližším okolí - komunitě</p>	<p>DS a DZR ústeckých o kraje</p>	<p>2030</p>	<p>financování je součástí rozpočtu DS či DZR – navýšení o personální zajištění</p>	<p>0,-</p>	
	<p>Strategický cíl 7: SELF PODPORA / PODPORA PEČOVATELŮ – v každém regionu funguje svépomocná skupina pečovatelů</p>	<p>Opatření 7.1 V každém regionu funguje práce s rodinou – podpora, edukace</p>	<p>Realizátoři MDT či stacionářů</p>	<p>2022 - 2024</p>	<p>0,- / součástí stacionářů či MDT</p>	<p>0,-</p>	
		<p>Opatření 7.2 V každém regionu fungují svépomocné aktivity pro pečující</p>	<p>Realizátoři MDT či stacionářů</p>	<p>2022 - 2024</p>	<p>0,- / součástí stacionářů či MDT</p>	<p>0,-</p>	<p>Svép. skupina v každém regionu</p>
<p>Komplexní rozsah potřeb seniorů s duševním onemocněním vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a podpory zotavení a z hlediska systému mezirezortní spolupráci zdravotních a sociálních služeb. Multidisciplinární přístup a spolupráce je nezbytná pro zajištění kontinuální a na všechny potřeby reagující podpory seniorů s duševním onemocněním.</p>	<p>Strategický cíl 8: Rozvoj multidisciplinární spolupráce na všech úrovních systému</p>	<p>Opatření 8.1 Realizace MT na první úrovni týmů</p>	<p>Metodik multidisciplinarity</p>	<p>2021 - 2023</p>	<p>Realizace v rámci projektu Zavádění multidisciplinárního přístupu MZ ČR</p>	<p>Rozpočet v rámci projektu MZ ČR</p>	
		<p>Opatření 8.2 Spolupráce na úrovni virtuálních týmů v celém systému Ústeckého kraje – druhá úroveň</p>	<p>Metodik multidisciplinarity</p>	<p>2021 - 2023</p>			
		<p>Opatření 8.3 Realizace MT na třetí úrovni</p>	<p>Metodik multidisciplinarity</p>	<p>2021 - 2023</p>			
		<p>Opatření 8.4 Integrace duševního zdraví do primární péče</p>	<p>Metodik multidisciplinarity</p>	<p>2021 - 2023</p>			



		Opatření 8.5 Zapojení psychiatrických ambulancí do MT spolupráce	Metodik multidiscip linarity	2021 - 2023			
		Opatření 8.6 Zapojení ambulancí praktických lékařů do MT spolupráce	Metodik multidiscip linarity	2021 - 2023			



PŘÍLOHA Č. 3

SÍŤ SLUŽEB A REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ A ADOLESCENTŮ S POTŘEBAMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





Plán 2020 – 2030

SÍŤ SLUŽEB – oblast péče o děti a mladistvé v oblasti duševního zdraví, Ústecký kraj.

1. Vize (klíčová myšlenka):

Cílovou skupinou jsou **děti a mladí lidé** s potřebami v oblasti duševního zdraví včetně jejich rodinného prostředí.

- Systém péče je v Ústeckém kraji během 10ti let transformován do **komunitně fungujícího modelu**. Komunitní služby duševního zdraví, fungují ve prospěch zdraví všech dětí a mladých lidí **v jejich spádové oblasti dostupné místem i časem**.
- Systém působí **preventivně**, je orientovaný na **včasnou podporu** nejen těch, kteří jsou již registrovaní jako klienti, ale je nastaven také pro ty, kteří se klienty mohou stát, tedy i pro ty **nejzranitelnější**, kteří potřebují péči, ale je pro ně těžké si o ní říct, nebo se jakkoliv do systému podpory začlenit.
- Systém je nastaven i pro ty, kteří **nepotřebují specializovanou péči** o duševní zdraví, **ale čerpají z přítomnosti odborných intervencí duševního zdraví i ve všeobecných službách**, např. z podpory praktických lékařů, sociálních pracovníků, školských pracovníků, pracovníků volnočasových aktivit aj.
- Komunitní systém není orientován pouze na léčbu a péči, **jeho prioritou je prevence**, která je orientována na **příčiny problému a včasnou podporu** duševního zdraví dětí a mladých lidí, u kterých může dojít k jeho ohrožení. V systému jsou podnikány kroky k **eliminaci diskriminace** a snižování stigma u dětí, mladých lidí a jejich rodin.
- Principy podpory dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny, na kterých je nový systém vytvářen, kladou důraz na **poskytování podpory**, které přináší dítěti, mladému člověku a jeho rodině vyšší kompetence k zotavení celého systému, v kterém se dítě či



mladý člověk ohrožený na svém duševním zdraví pohybuje. **Přístupy, intervence a postoje odborníků pracujících v systému staví na silných stránkách dítěte, mladého člověka a jeho rodiny. Systém směřuje od přístupu zaměřeného na „pečování“, k přístupu zaměřeném na získávání kompetencí a přebírání odpovědnosti.**

- Duševní zdraví dětí a mladých lidí je krajským zdravotně sociálním problémem a vztahuje se k velkému počtu celkové populace v Ústeckém kraji. Od služeb duševního zdraví se vyžaduje, aby poskytovaly přístup, který je orientovaný na **duševní zdraví, nikoliv na nemoc, na zotavení** pokud je duševní zdraví ohroženo, a **byly přítomné v komunitě**. Tedy, aby disponovaly **komplexní znalostí příběhu dítěte a jeho rodinného prostředí**, a tím vytvářely podporu založenou na **holistickém přístupu**. Péče o děti, mladistvé a jejich rodiny, pro které je těžké se jakkoliv zapojit, je klíčovým bodem pro komunitní týmy duševního zdraví.

2. Budoucí stav:

Partnerské a aktivní zapojení dítěte, mladého člověka a jeho rodiny na cestě zotavení celého jeho sociálního mikrosystému je standardem ve všech službách péče o duševní zdraví. Je zkoumána a diskutována **příčina vzniklé situace**, nikoliv důsledek situace. Jsou rozpoznány adekvátní potřeby dítěte a mladého člověka. Je zajištěno komplexní spektrum podpory dítěti, jeho rodině a blízkému okolí, na kterém spolupracují různorodé profese odborníků, kteří se ustavují v multidisciplinárních týmech, kde pracují společně ve prospěch zvyšování kompetencí dítěte a jeho okolí k zotavení se z ohrožení duševního zdraví.

Poskytování **podpory je zajištěno ve správný čas, bez zbytečné prodlevy.**

Lidé přicházející do vztahového prostředí dítěte a jeho rodiny mají kompetence dobře rozpoznat a zmapovat potřeby dítěte a mladého člověka, což následně vede k nastavení adekvátní podpory a využití adekvátních služeb a je klíčovým pro uzdravující intervence, které jsou ve prospěch duševního zdraví dítěte realizovány. V systému se realizuje dostatečná a adekvátní **edukace a zkompetentňování těchto osob**, které mají největší příležitost změny zachytit. Pozornost podpory je soustředěná **na příčinu**, nikoliv na důsledek. Celý systém pracuje preventivně s cílem minimalizovat stav, **kdy je dítě duševním onemocněním zasaženo, ale aktivizovat systém v době, kdy je dítě duševním onemocněním ohroženo**. Do celého systému je tak zapojena řada **kompetentních profesí, kde jsou jednotliví lidé, kteří jsou nositeli profesních dovedností, spojeni v jeden multidisciplinární tým, který tak může poskytovat komplexní podporu na jednom místě a v jednom okamžiku.**



Dochází ke komplexnímu vyhodnocení **potřeb** dítěte (jiné dítě jiná situace a zázemí), individuálnímu mapování a plánování zotavení, jehož nositelem je dítě, mladý člověk a jeho rodina. Realizuje se **flexibilní kombinování podpory**, které není šablonovitě nastaveno, ale je možné ho docílit na základě individualizovaného přístupu, vhodnou koordinací podpory a služeb. Podpora je postavena na **aktivním zapojení dítěte a jeho rodiny**, je partnersky akceptován **názor dítěte a jeho rodiny**, jsou zapojeni do rozhodování, podpora je směřována **na duševní zdraví**, nikoliv na nemoc a její symptomatologii. Je uplatňován **přístup zotavení**.

Je uplatňován **bio-psycho-sociální** přístup, který je prakticky realizován i osmi multidisciplinárními týmy v kraji, které jsou páteří systému péče. Tým pracuje partnersky, jednotlivé dovednosti členů týmu jsou maximálně uplatňovány ve prospěch dítěte a jeho rodiny. Je realizována **komplexnost a provázanost** podpory. Dochází k zabezpečení mezioborového přístupu s dobrou provázaností jednotlivých týmů, zmapování a vyhodnocení adekvátnosti podpory a návazností podpůrných opatření, která vedou k zotavení dítěte a jeho blízkého sociálního prostředí. Klíčovou roli v práci týmu hraje, case **manažer**. Péče je založena na **individualizovaném** přístupu, minimalizují se šablonovité přístupy a postupy.

Dítě a jeho rodina jsou podporovány v získání vyšších kompetencí k **self managementu**. Co nejvíce intervencí se realizuje v práci s **přirozeným prostředím dítěte** s komplexní podporou rodiny. **Rodina** je pojímána jako **zdroj opory** dítěte, je proto realizována podpora **rodičovských kompetencí** a spolupráce s odborníky a case manažery.

V zotavovacím procesu se využívá uzdravovací síla všech prvků přirozeného života dítěte a mladého člověka. Je realizována podpora při **fungování** dítěte, mladého člověka **ve vrstevnické komunitě**, realizuje se podpora o **zkompetentňující trávení volného času**, je možné využití a zapojení peer organizací, dobrovolníků, hostitelských rodin, pracuje se s **prostředím školy, kamarádů, přátel**, všech prvků v systému tak, aby se prostředí dítěte stalo „normálním“ a nedocházelo ke stigmatizaci, označování dítěte, mladého člověka jako duševně nemocného.

- Komunitní péče duševního zdraví dětí a mladých lidí v ÚK funguje skrze **multidisciplinární týmy v osmi vymezených regionech**. Velikost regionu je cca 80 až 120 tisíc obyvatel. Systém je v každém regionu postupně vytvářen tak, aby **pilířem** byl multidisciplinární tým - **Centrum duševního zdraví pro děti a mladé lidi**, propojené s **denním stacionářem** s možností využívat v případě potřeby **akutní či krizová lůžka ve všeobecných nemocnicích na pediatrických odděleních**, na kterých budou **konziliární péči** realizovat odborníci z multidisciplinárního týmu pro děti a mladé lidi a denního stacionáře v daném regionu.



- **Dětské multidisciplinární týmy / případně CDZ / jsou v úzkém propojení s Centry duševního zdraví pro dospělé**, spolupracují s lékaři pediatrie a všeobecnými sestrami, home care a dalšími službami v regionu. Jsou propojeny na OSPOD a další služby souvisejí s právní ochranou dítěte. Jsou propojeny se školami ve svém regionu, mají vytvořený systém spolupráce s dobrovolníky a ambasadory, iniciují svépomocné aktivity rodin dětí a mladých lidí v ohrožení duševního zdraví.
- V péči o duševní zdraví dětí a mladých lidí je **minimalizováno využívání hospitalizací dítěte**. Pokud je toto nutné je hospitalizace realizována v rámci všeobecné lékařské péče ve spádových nemocnicích ÚK, s maximální spoluprací rodinného prostředí dítěte a s provázaností na multidisciplinární týmy pro děti a mladé lidi působící v daném regionu a odborníky, kteří v nich pracují.
- V ÚK v horizontu 10ti let **je péče o duševní zdraví dětí a mladistvých poskytována v komunitním systému péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK**. Dětská psychiatrická nemocnice Louny orientuje své služby komunitně, poskytuje služby multidisciplinárního týmu, denního stacionáře a další komunitně orientovanou péči o duševní zdraví dětí a mladých lidí ve spádovém území Louny a Žatec.

Z hlediska plánování, financování a řízení systému je prioritou podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference multidisciplinárních terénních týmů a ambulantních služeb, které zajistí setrvání dítěte v **rodinném prostředí**. **V horizontu 10ti let je systém nastaven tak, že nedochází k umístění dítěte do velkokapacitní ústavní pobytové služby, kde dítě zažívá prvky institucionální péče.**



Strategický cíl 1:

**ZALOŽENÍ 8 MOBILNÍCH,
MULTIDISCIPLINÁRNĚ
ZALOŽENÝCH TÝMŮ
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ** pro děti
a mladistvé

v 7 okresech kraje

Strategický cíl 2:

**VZNIK 8 DENNÍCH
STACIONÁŘŮ**

V kraji

Strategický cíl 3:

Lůžková péče pro děti a mladistvé je poskytována ve všeobecných nemocnicích v kraji na **pediatrických odděleních**

Strategický cíl 4:

Vznik **krizových služeb** pro děti a mladistvé, které budou integrovány do multidisciplinárních týmů v kraji

Strategický cíl 5:

Zajistit vyšší míru self managementu v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí.

Strategický cíl 6:

Zajistit programy na zvyšování **rodičovských kompetencí**

Strategický cíl 7:

**Rozvinout systém
Ambasadorů na školách,** kteří jsou spolupracujícími osobami s Tímy duševního zdraví pro děti

Strategický cíl 8:

Personální a kompetenční posílení **pedagogicko psychologických poraden** v kraji – posílení personálních kapacit, Propojení na Speciální pedagogická centra, Střediska výchovné péče

Strategický cíl 9:

Zajistit propojení na lékaře pediatrie v kraji v oblasti péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí a provázat je na multidisciplinární týmy – CDZ pro děti a dospělé v kraji

Strategický cíl 10:

Ustavení systému multidisciplinární spolupráce v kraji



Strategický cíl 11:

Zvyšování kompetencí na všech úrovních stávajících služeb a péče – realizace vzdělávacích programů a stáží

Strategický cíl 12:

Rozvoj služeb pro děti s neurovývojovým postižením a intelektuálním znevýhodněním – rozvoj svépomocných aktivit – pěstounské, pečující rodiny jako odlehčovací služby

Strategický cíl 13:

Rozvoj služeb osobní asistence

Strategický cíl 14:

Zapojení ústavní péče v ÚK – dětské domovy, diagnostické domovy, výchovné ústavy, zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) do procesu zvyšování kompetencí v oblasti duševního zdraví dětí.

Strategický cíl 15:

Redesign služeb kojeneckého ústavu

Strategický cíl 16:

Transformace psychiatrické nemocnice pro děti Louny

Strategický cíl 17:

Zavedení E – komunikace do péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK jako standard multidisciplinární spolupráce.

Strategický cíl 18:

Mladí lidé (15 – 18 let) s potřebami v oblasti duševního zdraví



MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii



FORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

Administrativní členění kraj
Administrative breakdown of the region



dětská psychiatrická ambulace



dětské oddělení všeobecné nemocnice

ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SLUŽEB PRO DĚTI

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii
Krizové centrum

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii

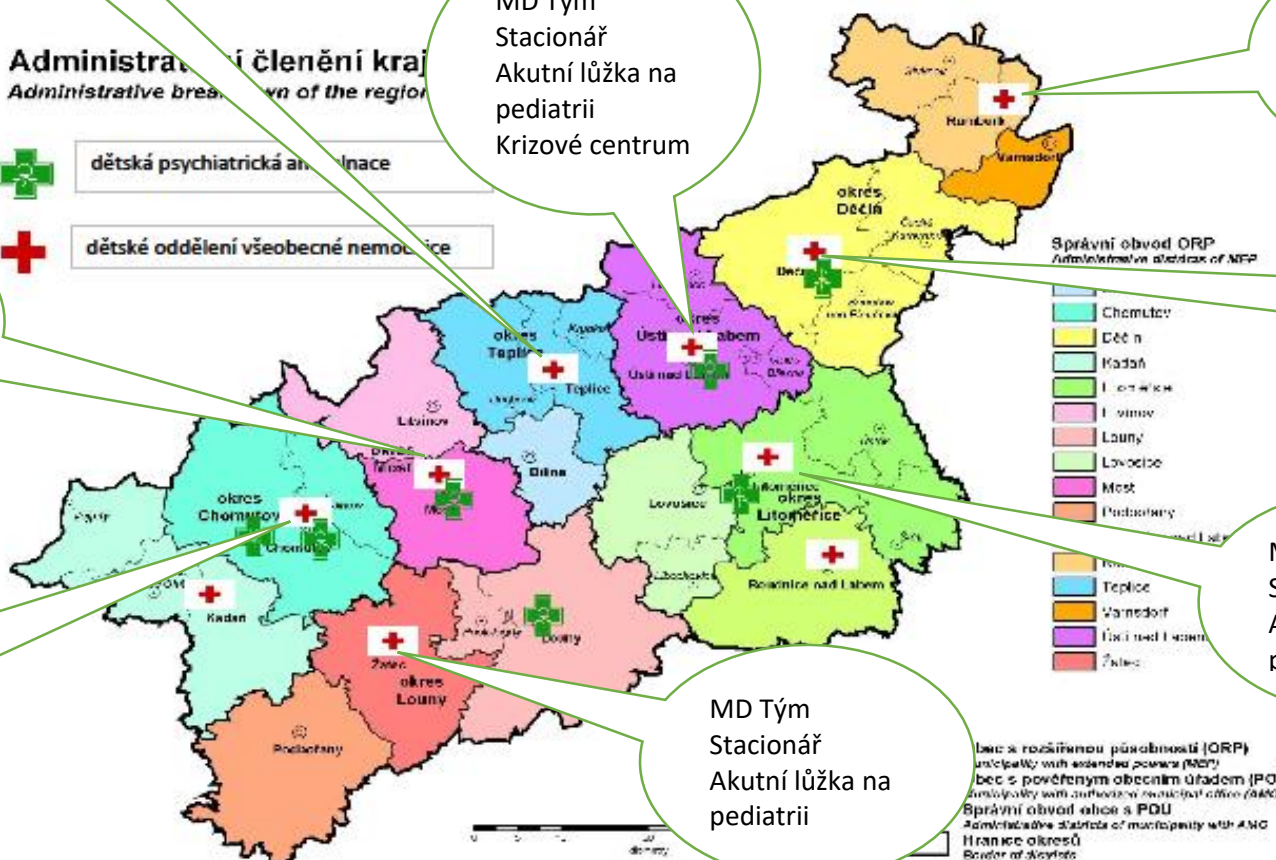
MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii

MD Tým
Stacionář
Akutní lůžka na
pediatrii





Strategické cíle v horizontu 10ti let období 2020 - 2030

Strategický cíl 1: ZALOŽENÍ 8 MOBILNÍCH, MULTIDISCIPLINÁRNĚ ZALOŽENÝCH TÝMŮ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ pro děti a mladistvé zaměřených na psychosociální podporu dětí v 7 okresech kraje + Šluknovském výběžku. Ustavení Mobilních týmů multidisciplinárně založených, které by zajišťovaly péči v oblasti duševního zdraví dětí. Postupné vytvoření týmů, které vyrostou v CDZ pro děti a mladistvé. Oslovení lídrů v oblasti současných poskytovatelů sociálních služeb v každém okrese, kteří budou motivováni transformovat své služby do modelu Center duševního zdraví pro děti a mladistvé v časovém horizontu 10ti let. Týmy fungují v úzkém propojení na denní stacionáře (strategický cíl 2) a lůžková pediatrická oddělení nemocnic (strategický cíl 3). Týmy, stacionáře a pediatrická lůžka tvoří základní komplement komunitních služeb péče o duševní zdraví u dětí v každém regionu kraje.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.1

Na základě evaluace realizovaných pilotních projektů rozvinout do roku 2030 multidisciplinární týmy jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě.

Opatření 4.1.2

Ke stávajícím 30 CDZ pro lidi se závažným duševním onemocněním a 3 týmům pro děti a pacienty / klienty s problematikou závislosti založit dalších 70 Center duševního zdraví rovnoměrně rozložených po celé ČR, upravit standard pro tuto službu tak, aby zajistil možnost poskytování péče všem dospělým lidem s duševním onemocněním a potřebou vysoce komplexní péče (mimo cílové skupiny uvedeny dále a v opatření 4.1.3) a rozvinout síť CDZ pro děti s duševním onemocněním či s rizikem jeho rozvoje a síť CDZ v oblasti problematiky závislosti

Popis problému	Strategický cíl - řešení	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Spádovou oblastí týmů duševního zdraví děti je region o 100 tis. obyvatelích – v Ústeckém kraji toto odpovídá regionům, které kopírují bývalé okresy.	Strategický cíl 1: Ustavení osmi Mobilních týmů multidisciplinárně založených, realizujících case management, které položí základ mobilní sítě v péči o děti s potřebami v oblasti duševního zdraví. Týmy 1 Šluknovsko / 2 Děčínsko / 3 Ústecko / 4 Teplicko / 5 Mostecko			2020 – 2030			1 tým/cca 60- 80 klientů/rodin



	/ 6 Chomutovsko / 7 Lounsko, Žatecko / 8 Litoměřicko						
Služby vytípané pro spolupráci dle okresů: Šluknovsko	Opatření 1.1 Šluknovsko č. 1 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily.	Vyjednává se realizátor	2022 - 2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin	
Děčínsko	Opatření 1.2 Děčínsko č. 2 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily	Charitní sdružení Děčín	2022- 2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin	
Ústecko	Opatření 1.3 Ústecko č. 3 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů –	Fokus Labe	2020 - 2030	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky	



	lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily				0,- á jeden automobil	specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin
Teplicko	Opatření 1.4 Teplicko č. 4 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily	Květina, z.s.	2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin
Mostecko	Opatření 1.5 Mostecko č. 5 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních	Vyjednává se realizátor	2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/



	místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily					příběhů rodin
Chomutovsko	Opatření 1.6 Chomutovsko č. 6 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily	Vyjednává se realizátor	2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin
Lounsko, Žatecko	Opatření 1.7 Lounsko, Žatecko č. 7 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů – lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily	DPN Louny	2022	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin
Litoměřicko	Opatření 1.8 Litoměřicko č. 8 TÝM: 12 lidí 10 case manažerů, včetně 2 peer konzultantů/ 2 úvazky specialistů –	Naděje LTM	2023	10 000 000,-	1 200 000,- 4 x 300 000,- á jeden automobil	1 tým – 10 case manažerů / 2 úvazky specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin



	<p>lékař, psycholog. Každý tým bude mít kapacitu v tomto složení na cca 80 klientů / rodin. Velikost spádové oblasti cca 100 000 obyvatel, možná méně cca 60 000 obyvatel. Každý tým má k dispozici zázemí kanceláří, diskusních místností a case manažerské místnosti. Každý tým má k dispozici 4 automobily</p>					<p>0,- á jeden automobil</p>	<p>specializované /cca 80 klientů/rodin 1 case manažer cca 8 klientů/ příběhů rodin</p>
--	---	--	--	--	--	------------------------------	---



Strategický cíl 2: VZNIK 8 DENNÍCH STACIONÁŘŮ v kraji. První stacionáře vybudovat v regionech Louny, Ústí nad Labem, Most. Spádovou oblastí každého stacionáře bude region cca 100.000 obyvatel, v Ústeckém kraji to odpovídá přibližně bývalým okresům. Stacionáře budou propojeny s pediatrickými odděleními všeobecných nemocnic a s multidisciplinárními týmy / nebo CDZ / pro děti a mladé lidi postupně se rozvíjejícími v daném regionu.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.3

Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.

Opatření 4.3.2 Rozvinout stacionární péči pro dětskou i dospělou populaci osob s duševním onemocněním podle regionálních potřeb a struktury obyvatelstva (zaměřenou také na osoby s mentálním postižením a vývojovými poruchami včetně poruch autistického spektra)

Popis problému	Strategický cíl - řešení	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Chybí služby denních stacionářů, které by byly alternativou k intenzivní péči a podpoře v přirozeném prostředí, kdy dítě může čerpat intenzivní podporu spolu s rodinou a nemusí být vytrženo ze svého přirozeného prostředí.	Strategický cíl 2 Vznik 8 denních stacionářů tak, aby síť stacionářů byla rovnoměrně rozmístěna po celém kraji. Stacionáře budou směřovány do stacionáře dle Zákona o sociálních službách, nebo dle zákona o zdravotních službách či ideálně bude zvolena jeho kombinace sociálně zdravotního pomezí, což se ukazuje z hlediska potřeb dětí a mladých lidí jako nejefektivnější.	Opatření 2.1 Šluknovsko – stacionář	Vyjednává se realizátor	2022/30	Náklady budou		1 stacionář / 120 dětí / rok
		Opatření 2.2 Děčínsko – stacionář	Vyjednává se realizátor	2022/30			1 stacionář / 120 dětí / rok
		Opatření 2.3 Ústecko – stacionář, zdravotně sociální - vznikající ve spolupráci s nově vzniklým MD týmem pro děti a mladé lidi		2022/30			1 stacionář / 120 dětí / rok
		Opatření 2.4 Teplisko - stacionář	Vyjednává se realizátor	2022/30			1 stacionář / 120 dětí / rok



Stacionáře budou propojeny s pediatrickými odděleními všeobecných nemocnic a s multidisciplinárními týmy / nebo CDZ / pro děti a mladé lidi postupně se rozvíjejícími v daném regionu.	Opatření 2.5 Mostecko - stacionář zdravotně sociální - vznikající ve spolupráci s pediatrickým oddělením a nově vznikajícím MD týmem pro děti a mladistvé	Vyjednává se realizátor	2022/30	vyjednány s realizátory a ZP		1 stacionář / 120 dětí / rok
	Opatření 2.6 Chomutovsko – stacionář	Vyjednává se realizátor	2022/30			1 stacionář / 120 dětí / rok
	Opatření 2.7 Lounsko, Žatecko – stacionář – zdravotně sociální - stacionář vznikající při DPN Louny v rámci transformace	DPN Louny	2022			1 stacionář / 120 dětí / rok
	Opatření 2.8 Litoměřicko – stacionář	Vyjednává se realizátor	2022/30			1 stacionář / 120 dětí / rok



Strategický cíl 3: Lůžková péče pro děti a mladé lidi **v případě akutní či krizové situace** je u vhodných dg. poskytována zejména na **pediatrických odděleních** ve vytipovaných 8 všeobecných nemocnicích v kraji. Dětská CDZ či multidisciplinární týmy jsou propojeny ve vzájemné spolupráci na akutní lůžkovou péči v daném spádu týmu. V případě potřeby hospitalizace na lůžku jsou týmu lůžka k dispozici. Tým realizuje podporu a péči i v době hospitalizace klienta na lůžku, realizují case management a zajišťuje kontinuitu péče jak během hospitalizace tak při plánování propouštění a samotném propuštění klienta do domácího prostředí. Péče o děti v oblasti duševního zdraví je integrována na pediatrická oddělení všeobecných nemocnic a to na základě vyjednané dohody s vytipovanými nemocnicemi, MD týmy, krajem a zdravotními pojišťovnami. Péče na těchto odděleních je podpořena prací case manažerů spádového MD týmu pro děti, konziliárními lékaři a psychology a je provázána i na CDZ pro dospělé a další služby v daném regionu. Krizová a akutní péče nestojí sama o sobě, ale je integrována do celého systému péče o duševní zdraví. Péče o děti v ohrožení duševního zdraví na pediatrických odděleních všeobecných nemocnic, může být po vyjednání bonifikována zdravotními pojišťovnami.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 *Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.*

Opatření 4.2.1

Zajistit efektivní využití stávající sítě akutních psychiatrických lůžek a další rozvoj jejich kapacit ve všeobecných nemocnicích a u poskytovatelů následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k cílovému stavu cca 2800 lůžek pro všechny cílové skupiny (včetně dětské populace) rovnoměrně regionálně rozložených a jejich funkční propojení s multidisciplinárními týmy. Na základě vyhodnocení pilotního projektu zajistit financování akutní psychiatrické péče a nastavit udržitelné financování se sledováním markerů kvality poskytované péče.

Popis problému	Strategický cíl 3	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Vytvořit propojený systém, který bude saturovat potřeby dítěte a jeho rodiny v případě akutní či krizové situace , kdy by mohlo dojít k ohrožení duševního zdraví dítěte. Cílem je propojit celý	Rozvoj akutní a krizové péče ve všeobecných nemocnicích na pediatrických odděleních a ustavení kontinuálního multidisciplinárně propojeného systému péče v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí.	Akutní péče viz příloha analýza VZP: Jednotlivé všeobecné nemocnice v kraji na pediatrických odděleních pracují s dětmi a mladými lidmi, které evidují pod diagnostickými skupinami duševního onemocnění.		2021 - 2025	Hradí ZP ze zdravotních o pojištění		



<p>systém do vzájemně kontinuální jasně vymezené multidisciplinární spolupráce, kde je multidisciplinární tým stěžejním poskytovatelem péče a podpory a na základě smluvního vztahu má k dispozici lůžka na pediatrickém oddělení příslušné všeobecné nemocnice. Dítě či mladý člověk se tak na lůžkovou péči dostávají vždy ve spolupráci s Centrem duševního zdraví či Týmem duševního zdraví v daném spádovém regionu. Dochází zde ke změně řízení péče, kde stěžejní část vykonává tým v komunitě a lůžka využívá ke své potřebě, respektive potřebě svých pacientů. Nikoli opačně.</p>		V průměru jednotlivá oddělení evidují hospitalizaci dětí s dg. duševního onemocnění mezi 30% až 50% z celkového počtu hospitalizací za rok.					
	1. Oblastní nemocnice Kladno, a.s.	Opatření 3.1 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí v blízkosti ÚK		2021 - 2025	0,-	0,-	Lůžka na pediatrických odděleních ve prospěch péče o děti s potřebami v oblasti
	2. Nemocnice Slaný	Opatření 3.2 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí v blízkosti ÚK		2021 - 2025	0,-	0,-	
	3. Masarykova nemocnice Rakovník	Opatření 3.3 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí v blízkosti ÚK		2021 - 2025	0,-	0,-	
	4. Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z	Opatření 3.4 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí		2021 - 2025	0,-	0,-	
	5. Krajská zdravotní, a.s - Nemocnice Litoměřice, o.z	Opatření 3.5 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí		2021 - 2025	0,-	0,-	
	6. Nemocnice Žatec, o.p.s. a spolupráce s Týmem duševního zdraví pro děti a mladé lidi DPN Louny	Opatření 3. 6 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí Opatření 3.6.1		2021 - 2025	0,-	0,-	
			2022 - 2025				



		Propojení Týmu duševního zdraví vzniklého z transformace nemocnice Louny na odd. Nemocnice Žatec, realizace pilotního projektu Opatření 3.6.2 Vyhodnocení spolupráce, vytvoření standardů a další realizace MD spolupráce		2023 - 2025			duševního zdraví
	7. Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z	Opatření 3. 7 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí		2021 - 2025	0,-	0,-	
	8. Krajská zdravotní, a.s.- Masarykova nemocnice v Ústí n/L, o.z a spolupráce s Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi Fokus Labe, z.ú	Opatření 3. 8 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí. Napojení na porodnické oddělení Opatření: 3.8.1 Zahájení pilotní spolupráce mezi nemocnicí a Tým duševního zdraví pro děti a mladé lidi Fokusu Labe Opatření: 3.8.2 Vyhodnocení pilotní spolupráce, nastavení standardů pro pokračování MD spolupráce, vyjednání s krajem a zdravotními pojišťovkami		2021 - 2025 2021 - 2025 2022 - 2030	0,- Akutní lůžka – hradí ZP	0,-	
	9. Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z	Opatření 3. 9 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí.		2021 - 2025	0,-	0,-	
	10. Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín, o.z	Opatření 3. 10 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí.		2021 - 2025	0,-	0,-	



	11. Krajská zdravotní, a.s.- Masarykova nemocnice v Ústí n/L, o.z, pracoviště Rumburk	Opatření 3. 11 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí.		2021 - 2025	0,-	0,-	
	12. Krajská nemocnice Liberec, a.s Fakultní nemocnice v Motole, Praha	Opatření 3. 12 Vyjednání systému spolupráce s nemocnicí.	Prim. MUDr.Ko nečná MUDr. Považan	2021 - 2025	0,-	0,-	
	13. ZDVOP v Ústeckém kraji	Opatření 3. 13 Zasíťování na ZDVOP		2021 - 2025	0,-	0,-	
	14. Kojenecký ústav Most	Opatření 3. 14 Vyjednání systému spolupráce	KÚÚK	2021 - 2025	0,-	0,-	



Strategický cíl 4: Vznik krizových služeb pro děti a mladistvé. Využití současných krizových center v kraji s cílem rozšířit jejich služby z dospělé populace na děti a mladistvé. Zajistit jejich propojenost na dětské mobilní multidisciplinární týmy, propojení na již vzniklá CDZ.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitutionalizaci.

Opatření 4.3.1

Posílit krizová centra a služby, zejména na pomoc obětem násilí, traumatu a prevence sebevražd. Zřídít specializovaná centra zaměřená na děti s komplexním traumatem.

Popis problému	Strategický cíl 4	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
V současné době je nedostatek krizových služeb pro děti a mladistvé, je potřeba podpořit rozvoj služeb.	Vznik krizových služeb pro děti a mladé lidi s maximálním využitím stávajících služeb a jejich rozšíření na dětskou populaci, propojení na Týmy /CDZ/ pro děti a mladé lidi včetně vytvoření	Opatření 4. 1 Navázání spolupráce s krizovým centrem v Ústí nad Labem – vyjednání možného začlenění a role krizového centra v systému péče.	CKI Spirála	2021	0,-	0,-	



	potřebných kapacit lůžek v případě krizové pomoci.	<p>Opatření 4. 2 Nastavení krizových telefonních služeb ve všech mobilních týmech / CDZ / pro děti a mladé lidi</p> <p>Opatření 4.2.1 DPN Louny – nastavení krizového telefonu se službou 24/7</p> <p>Opatření 4.2.2 TDZ děti a mladé lidi Fokus Labe – region Ústí nad Labem – nastavení krizového telefonu se službou 24/7</p> <p>Opatření 4.2.3 Nastavení krizové telefonické podpory – pomoci v dalších nově vznikajících Týmech duševního zdraví pro děti a mladé lidi</p>	<p>DPN Louny Fokus Labe</p>	<p>2021 - 2030</p> <p>2021</p> <p>2021</p> <p>2022 - 2030</p>	<p>Náklady jsou součástí nákladů na multidisciplinární týmy</p>		<p>Telefonická podpora 24/7</p>



Strategický cíl 5: Zajistit vyšší míru self managementu v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí. SELF PODPORA rodin a uživatelů prostřednictvím funkčních svépomocných skupin uživatelů a rodičů.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.3 Zajistit podporu dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému.

Opatření 2.3.3 Zrevidovat zařazení psychosociální gramotnosti do rámcových vzdělávacích programů pro mateřské, základní a střední školy. Vytvořit a implementovat ověřený program podpory psychosociální výchovy na základních školách.

SPECIFICKÝ CÍL 4.4 Zavést systém pro zapojování pacientů / klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů / klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.

Opatření 4.4.1 Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.

Popis problému	Strategický cíl 5	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Je nutné podpořit rozvoj rodičovských skupin, jejich rekvalifikaci a zajistit jejich podporu. V současné době není propojení na školská zařízení.	SELF PODPORA Uživatelů a pečovatelů	Opatření 5.1 V každém regionu funguje svépomocná skupina uživatelů a rodičovská skupina. Rozvoj rodičovských skupin při mobilních týmech, pediatrických odděleních, sociálních službách – zahájení v Ústeckém regionu.	Centrum pro náhradní rodinnou péči Mateřská centra Ranná péče	2021 - 2030	0,- / provozní náklady jsou součástí nákladů mobilních týmů	0,-	8 svépomocných skupin v Ústeckém kraji
		Opatření 5.2 Rozvoj finančních programů na podporu svépomocných skupin	KÚÚK obce	2021 - 2030	Vyčlenění financí pro dotační programy		Dotační programy pro svépomocné aktivity
		Opatření 5.3 Rozvoj služeb, zajišťující hlídání, podporu dětí, odlehčovací služba		2021			



		Podpora osob, které budou zajišťovat péči kolem klienta. Dostupnost služeb např.: www.hlidacky.cz					
		Opatření 5. 4 Zapojení školských zařízení do rozvoje svépomocných skupin na školách Opatření 5.4.1 Zapojení základních a středních škol v ÚK	Motivované základní a střední školy	2021 - 2030	0,- / plat koordinátora	0,-	25 zapojených škol v ÚK



Strategický cíl 6: Programy na zvyšování rodičovských kompetencí. Vzdělávací a poradenské programy pro rozvoj rodičovských kompetencí a zvýšení self managementu v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 2.2** Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.*

Opatření 2.2.2

Zavést specializované programy zaměřené na rozvoj rodičovských dovedností – zejména u rodin v psychosociální zátěži (rodiče s mentálním postižením, duševním onemocněním, se závislostmi, mladiství apod.) s cílem snížení rizika traumatizace dětí. Pilotní ověření programu Triple P a následná implementace do působnosti služeb v oblasti podpory rodin s dětmi.

Popis problému	Strategický cíl 6	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Časté selhávání zranitelných a rizikových skupin rodičů v rodičovských kompetencích jsou jedním z důvodů umístění dětí do institucionální péče. Vytvořením masivního množství vzdělávacích programů a koučovacích podpůrných služeb, které rozvíjejí rodičovské kompetence v té správné době, kdy se rodiče připravují na rodičovství a rodiči se stávají, může být jedním s faktorů, které snižují riziko umístění dítěte do institucionální péče a zvyšují šanci dítěte na dobré duševní zdraví.	Vzdělávací a poradenské programy pro rozvoj rodičovských kompetencí a zvyšování self managementu v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí.	Opatření 6.1 Vytvoření vzdělávacích a poradenských programů, včetně nalezení nositelů a jejich integrace do terapeutické práce na všech rovinách systému péče o duševní zdraví dětí, mladých lidí a rodin	Hledá se realizátor	2022	Budou vyjednány s potencionálními realizátory	0,-	
		Opatření 6.2 Realizace programů – rekvalifikační kurzy, Specializované vzdělávací programy v péči o dítě	Hledá se realizátor	2022 - 2030		0,-	
		Opatření 6.3 Navázání spolupráce se subjekty, které již realizují programy pro vyšší kompetenci rodin a jejich širší využití v ÚK Opatření 6.3.1	RK + MD týmy pro děti	2021 - 2030	0,-	0,-	Síť subjektů napříč regiony ÚK
						0,-	



		<p>Začlenění programu Zdravá rodina do širšího vzdělávání v oblasti duševního zdraví rodiny / realizuje organizace Spirála/ Opatření 6.3.2 Centrum pro náhradní rodinnou péči – vzdělávání, edukační a podpůrné programy – Litoměřicko, Šluknovsko, Ústecko</p> <p>Opatření 6.3.3 Program „Silní rodiče, silné děti“</p>	<p>Spirála</p> <p>Centrum pro náhradní rodinnou péči</p> <p>Dobrovol. centrum Ústí</p>	<p>2021 - 2022</p> <p>2021 – 2030</p> <p>2021</p>	<p>Součást provozních nákladů org.</p> <p>Součást provozních nákladů org.</p> <p>Součást provozních nákladů org</p>	<p>0,-</p> <p>0,-</p>	
		<p>Opatření 6.4 Rozvoj programů ve spolupráci se základními a středními školami v ÚK</p>	<p>ZŠ a SŠ v ÚK + MD týmy</p>	<p>2021 - 2030</p>	<p>100.000,- /rozvoj programu</p>	<p>0,-</p>	<p>Program pro ZŠ Program pro SŠ</p>



Strategický cíl 7: Vytvoření systému spolupráce se školami prostřednictvím Ambasadorů na školách a realizací destigmatizačních aktivit a projektů.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.3 Zajistit podporu dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému.

Opatření 2.3.2 Rozvinout kompetence pracovníků ve školství (pedagogických pracovníků škol a školských poradenských zařízení, krajských školských koordinátorů) v oblasti prevence a podpory dětského duševního zdraví prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) a zajištění jejich metodického vedení v této oblasti.

Opatření 2.3.3 Zrevidovat zařazení psychosociální gramotnosti do rámcových vzdělávacích programů pro mateřské, základní a střední školy. Vytvořit a implementovat ověřený program podpory psychosociální výchovy na základních školách

SPECIFICKÝ CÍL 2.4 Realizovat celostátní destigmatizační iniciativu.

Opatření 2.4.1 Navrhnout plán pokračování celostátní destigmatizační kampaně včetně destigmatizačních programů pro stávající cílové skupiny a rozvinout destigmatizační aktivity pro další cílové skupiny a zajistit jejich udržitelnost.

Opatření 2.4.2: Pod odborným vedením NÚDZ vyškolit síť ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit.

Popis problému	Strategický cíl 7	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
	Vytvořit systém ambasadorů na školách, kteří budou „styčnými důstojníky“ mezi školou a týmem duševního zdraví. Budou se podílet na Destigmatizaci péče o duševní zdraví v dětství a mladém věku.	Opatření 7.1 Vytipování škol pro spolupráci v regionu Ústí nad Labem, získání ambasadorů, proškolení, marketing, realizace pilotního projektu.	Fokus Labe + MD týmy pro děti + RK	2021-2022	0,-	0,-	
		Opatření 7.2 Kontaktování výchovných poradců na školách v Ústí nad Labem, jejich začlenění do spolupráce na systému péče o duševní zdraví.	Fokus Labe + MD týmy pro děti + RK	2021-2022	0,-	0,-	Nakontakované všechny ZŠ a SŠ v ÚL



		Opatření 7.3 Ambasadoři z řad studentů či pedagogů – vytvoření pilotní skupiny 25 ambasadorů v ÚK	Fokus Labe + MD týmy pro děti + RK	2021- 2022	0,-	0,-	25 ambasadorů ve školách
		Opatření 7.4 Region Louny – projekt práce se základními školami – edukační aktivity	DPN Louny	2021 - 2022	50.000,- příprava aktivity	0,-	5 akcí á rok
		Opatření 7.5 Region Louny, Chomutov – projekt práce se základními školami – edukační aktivity	PL Petrohrad	2021- 2022	50.000,- příprava aktivity	0,-	5 akcí á rok
		Opatření 7.6 Destigmatizační program – Schizofrenie očima dětí pro žáky základních škol 4 a 5 ročníků s využitím interaktivní hry o Robertovi.	Fokus Labe	2021 – 2025	0,-	0,-	5 akcí á rok 150 dětí
		Opatření 7.7 Destigmatizační program – NEVIDITELNÍ LIDÉ – program pro žáky středních škol za účasti mladých lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Výstava fotografií Neviditelní lidé, včetně promítání dokumentu Neviditelní lidé.	Fokus Labe	2021 – 2025	0,-	0,-	5 akcí á rok 150 studentů
		Opatření 7.8 Zmapování dotačních programů pro školy a jejich využití ve prospěch péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí, vytvoření pilotních projektů.	RK	2021	0,-	0,-	Přehled dotačních programů



Strategický cíl 8: Personální a kompetenční posílení **pedagogicko psychologických poraden** v kraji, **speciálně pedagogických center, středisek výchovné péče** – posílení personálních a odborných kapacit. Vytvoření sítě pracovníků / odborníků, kteří budou mít dovednosti, schopnosti a znalosti v oblasti péče o děti s potřebami v oblasti duševního zdraví v návaznosti na školská zařízení - trauma respektující přístup, socio-emoční dovednosti, stres management, psychosociální kompetence dětí a rodin a s propojením na síť pracovníků sociálních služeb pro děti s cílem zavést systematickou, kontinuální práci s dětmi v oblasti duševního zdraví založenou na principech zotavení a multidisciplinární spolupráci.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.3 *Zajistit podporu dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému.*

Opatření 2.3.1 Začlenit témata psychosociální výchovy a managementu žákovského chování do společného základu pregraduální přípravy pedagogických pracovníků

Opatření 2.3.2 Rozvinout kompetence pracovníků ve školství (pedagogických pracovníků škol a školských poradenských zařízení, krajských školských koordinátorů) v oblasti prevence a podpory dětského duševního zdraví prostřednictvím dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) a zajištění jejich metodického vedení v této oblasti.

Opatření 2.3.3 Zrevidovat zařazení psychosociální gramotnosti do rámcových vzdělávacích programů pro mateřské, základní a střední školy. Vytvořit a implementovat ověřený program podpory psychosociální výchovy na základních školách.

Opatření 2.3.4 Navrhnout program cíleného managementu žákovského chování a rozvoje dětského duševního zdraví ve školním prostředí a pilotně ho ověřit v rámci činnosti středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně-pedagogických center a školních poradenských pracovišť.

Popis problému	Strategický cíl 8	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Je nedostatek personálních kapacit. Není zavedena multidisciplinární spolupráce mezi školskými zařízení a sociálními službami. Do procesu nejsou zakotvena SPC. Ve školách není nastaven program pro práci s rodinou u dětí, které mají potřeby v oblasti duševního zdraví.	Personální a kompetenční posílení pedagogicko - psychologických poraden, speciálně pedagogických center a středisek výchovné péče v kraji ve prospěch péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí.	Opatření 8.1 Na každé pobočce pedagogicko psychologické poradny v Ústeckém kraji bude pracovník, který bude vzdělán k práci s dětmi a rodinami v oblasti potřeb duševního zdraví a to nejen v oblasti diagnostiky potřeb, ale i efektivních intervencí, zvyšování kompetencí pedagogických pracovníků a asistentů, případně	Pedagogicko psychologická poradna Ústeckého kraje	2021-2023	8 000 000,- á rok	0,-	Každá PPP má vyčleněného pracovníka pro spolupráci s MD týmy pro děti a



		<p>dalšího propojení dítěte na služby TDZ - v regionech Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Louny, Most, Roudnice nad Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Žatec, kde již ped.psych. poradny realizují svoji činnost. Pracovníci budou propojeni na Týmy duševního zdraví pro děti a mladé lidi a ambasadory na školách.</p>					mladé dospělé a pro podporu školských zařízení v oblasti duševního zdraví dětí
		<p>Opatření 8. 2 Zapojení Speciálních Pedagogických Center do práce s dětmi v oblasti duševního zdraví, nastavení systémové spolupráce již existujících center, včetně rozvoje nových SPC orientujících se na práci s dětmi v riziku duševního zdraví. Opatření 8.2.1 Analýza stávajících SPC v kraji, zjištění jejich kompetencí a možností Opatření 8.2.2 Vzdělávání pracovníků SPC v oblasti rozvoje kompetencí duševního zdraví dětí a mladých lidí Opatření 8.2.3 Vznik nových SPC zaměřených na práci s dětmi v riziku duševního zdraví</p>	Hledá se realizátor	2022 - 2030	Budou vyjednány s potenciálními realizátory	0,-	SPC se zaměřením na děti riziku duševního onemocnění
		Opatření 8.3.					



		<p>Zapojení Středisek výchovné péče do systému práce s dětmi v oblasti duševního zdraví, nastavení systémové spolupráce již existujících středisek.</p> <p>Opatření 8.3.1 Analýza stávajících SVP v kraji, zjištění jejich kompetencí a možností</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--



Strategický cíl 9: Propojení na praktické lékaře pro děti a dorost, pediatry jak v ambulancích, tak na lůžkových odděleních – index ohroženého dítěte, identifikace ohroženého dítěte. Propojení na gynekologické ambulance a porodnice se zaměřením na screening, rozpoznání ženy v psychosociálním stresu. Zajistit smluvně multidisciplinární spolupráci s Dětskými týmy. Předávání informací.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 2.2 Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.

Opatření 2.2.1 Vytvořit a pilotně ověřit systém včasné identifikace / depistáže dětí v psychosociálním ohrožení, zvláštní pozornost přitom věnovat dětem v nejranějším věku. Navrhnout model včasného zachytu žen v období těhotenství a po porodu s psychosociální zátěží, resp. duševním onemocněním. Vytvořit doporučené postupy pro multidisciplinární spolupráci při depistáži a následné podpoře zapojení dítěte v psychosociálním ohrožení a jeho rodiny do vhodné formy intervence ve zdravotním, sociálním a školském segmentu.

SPECIFICKÝ CÍL 5.3 Zajistit efektivní koordinaci péče o duševní a somatické zdraví.

Opatření 5.3.1 Integrovat péči o duševní zdraví do primární péče praktických lékařů a zajistit péči o nemocné s psychosomatickou problematikou a psychologickou a psychiatrickou péči o somatické nemocné.

Popis problému	Strategický cíl 9	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Není nastavena kontinuální systémová spolupráce mezi dětskými lékaři a ženskými lékaři a dalšími komunitními službami, nově vznikajícími týmy duševního zdraví pro děti a mladé lidi, není realizována multidisciplinární spolupráce na základě sdílení informací, plánu zotavení a realizace interdisciplinárních	Propojení na pediatry pracujících na lůžkových odděleních a v ambulancích v kraji.	Opatření 9.1 Setkání se zástupci pediatrické spol. dle jednotlivých okresů	MDT pro děti	2020	0,-	0,-	
		Opatření 9.2 Zasítování praktických lékařů pro děti a dorost a pediatrů do spolupráce s MD týmy. Zahájení v regionu Ústeckého kraje a postupný rozvoj do dalších okresů dle vznikajících týmů	MDT pro děti	2020 - 2030	0,-	0,-	



intervencí, kde stěžejním partnerem je dítě a jeho rodina.		Opatření 9.3 Zasíťování porodnických oddělení či gynekolog. ambulancí do spolupráce s MD týmy	MDT pro děti	2020 - 2030	0,-	0,-	
		Opatření 9.4 Zajistit smluvně multidisciplinární spolupráci s uvedenými lékařskými profesemi	MDT pro děti	2020 - 2030	0,-	0,-	Uzavřené smlouvy o spolupráci



Strategický cíl 10: Ustavit systém multidisciplinární spolupráce mezi poskytovateli mezeřezortních služeb v kraji.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 5.2 Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.

Opatření 5.2.1 _Na úrovni obcí zavést mechanismus funkčního case managementu (koordinace péče) a multidisciplinární spolupráce.

Popis problému	Strategický cíl 10	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
	Ustavení systému multidisciplinární spolupráce v kraji na všech třech úrovních.	Opatření 10.1 Ustavení multidisciplinární spolupráce mezi všemi organizacemi poskytujícími služby průřezově jednotlivými rezorty, formalizovaná do smluvních vztahů, obsahující dohodu o sjednoceném metodickém postupu v péči o duševní zdraví v rámci jednotlivých osmi regionů v kraji Včetně akutního oddělení a rychlé záchranné služby.	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2025	Financování v rámci projektu Zavádění multidisciplinárního přístupu v péči o duševní zdraví	0,-	
		Opatření 10.2 Zpracování metodiky MD spolupráce v oblasti dětí a mladých lidí v Ústeckém kraji	projekt Zavádění MD přístupu	2021 - 2025		0,-	Metodika MD
		Opatření 10.3 Realizovat vzdělávání pro multidisciplinární týmy pro děti a mladé lidi v multidisciplinární práci.	Metodik multidisciplinarity	2021 - 2025		0,-	2x do roka



Strategický cíl 11: Zvyšování kompetencí na všech úrovních služeb a péče – realizace vzdělávacích programů, stáží, supervize, koučingu a mentoringu.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Opatření 1.3.3 Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin pracovníků či přebírání nových rolí, motivace jednotlivých skupin poskytovatelů péče / zaměstnanců v návaznosti na Strategii Zdraví 2030.

SPECIFICKÝ CÍL 2.3 Zajistit podporu dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému.

Opatření 2.3.1 Začlenit témata psychosociální výchovy a managementu žákovského chování do společného základu pregraduální přípravy pedagogických pracovníků.

Popis problému	Strategický cíl 11	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
	Zvyšování kompetencí na všech úrovních služeb a péče	Opatření 11.1 Vzdělávání dle potřeb jednotlivých týmů – např. sebepoškozování, práce s rodinou dítěte, práce v krizi, apod.	Hledá se realizátor		Bude vyjednán s realizátory	0,-	
		Opatření 11.2 Výcvik v základech multidisciplinární práce, zotavení, otevřeném dialogu pro týmy. Zajištění lektorů	Hledá se realizátor		Bude vyjednán s realizátory	0,-	Průřezově Každý rok
		Opatření 11.3 Zajistění on line mentoringu – coachingu a případové práce pro nově vznikající týmy v jednotlivých	Projekt Zavádění MD přístupu	2021 - 2022	Bude vyjednán s realizátory	0,-	Průřezově po celý rok



		okresech kraje – zajištění mentorů a lektorů	KÚÚK				
		Opatření 11.4 Nové týmy na počátku práce provést vzděláváním v oblasti duševního zdraví koučingu, otevřeném dialogu, Recovery přístupu.	Hledá se realizátor	2021 - 2022	150.000,- / tým	0,-	2x ročně po 5 dnech. Celkem pro 25 lidí
		Opatření 11.5 Vzájemné stáže mezi týmy, organizacemi c ČR	MR týmy pro děti	2021 - 2022	0,- (případné náklady na ubytování, dopravu)	0,-	10 stáží ročně celkem pro 50 lidí
		Opatření 11.6 Zajištění tele mentoringu se zahraničními odborníky z komunitních služeb – příklady dobré praxe ze zahraničí	Projekt Zavádění MD přístupu		1 setkání á 2 hodiny – 200Eur á hodina	0,-	6 tele mentorovacích setkání v roce



Strategický cíl 12 : Rozvoj služeb pro děti s neurovývojovým postižením a intelektuálním znevýhodněním

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.

Opatření 4.3.2 _Rozvinout stacionární péči pro dětskou i dospělou populaci osob s duševním onemocněním podle regionálních potřeb a struktury obyvatelstva (zaměřenou také na osoby s mentálním postižením a vývojovými poruchami včetně poruch autistického spektra).

SPECIFICKÝ CÍL 4.4 Zavést systém pro zapojování pacientů / klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů / klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.

Opatření 4.4.1 _Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.

Popis problému	Strategický cíl 12	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
	Rozvoj služeb pro děti s neurovývojovým postižením a intelektuálním znevýhodněním						
		Opatření 12.1 Rozvoj svépomocných skupin – vzdělávací, edukace, podpora v kompetencích.	MD týmy pro děti	2021 – 2030	100.000,- / rok/provoz	0,-	Svépomocné aktivity ve všech regionech
		Opatření 12.2 Rozvoj odlehčovacích služeb (terénních i lůžkových) v ÚK – zapojení do spolupráce	KÚÚK Obce	2021 – 2030		0,-	
		Opatření 12. 3 Zmapování situace na základních, speciálních školách.	RK	2021 – 2030	0,-	0,-	
		Opatření 12.4 Zapojení týmů duševního zdraví ve funkci triáže a zasíťování rodiny na specializovanou péči a podporu.	MD týmy pro děti	2021 - 2030	0,-	0,-	



		Opatření 12. 5 Rozvoj vysoce specializovaných pobytových služeb komunitního typu v ÚK Opatření 12.5.1 Rozvoj pobytových služeb chráněného bydlení v regionu Teplice	Zdravotní a sociální služby TP	2022- 2030 2022 - 2023		10 mil / výstavb a	12 míst chr.bydlení



Strategický cíl 13: Rozvoj služeb osobní asistence a sociální rehabilitace formou case managementu.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.

Popis problému	Strategický cíl 13	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
U dětí v ohrožení duševního zdraví je v některém časovém úseku potřeba intenzivní péče a podpora 24/7, nebo 12/7, případně jiná forma, která když v systému neexistuje je často přistoupeno k aktu hospitalizace. Vytvořením služeb s intenzivní podporou s možností 24/7 v propojení na práci týmů duševního zdraví pro děti a mladé lidi může dojít k zajištění intenzivní podpory alternativním způsobem v přirozeném prostředí dítěte a jeho rodiny.	Rozvoj služeb osobní asistence a sociální rehabilitace formou case managementu.	Opatření 13.1 Rozvoj služeb osobní asistence a sociální rehabilitace formou case managementu dle potřeb dítěte a jeho rodiny u dětí v ohrožení duševního zdraví.	Hledá se způsob poskytování a realizátor	2022 - 2025	Budou vyjednány s realizátory	0,-	
		Opatření 13.2 Specializované služby sociální rehabilitace – case management – u cílové skupiny dětí s autistickým spektrem a další cílové skupiny.		2022 - 2025		0,-	
		Opatření: 13.3 Založení Svépomocných skupin, poskytujících tzv. sousedskou výpomoc u dětí a mladých lidí. Pilotáž projektu, jeho vyhodnocení, ustavení do systému.		2022 - 2024		0,-	



Strategický cíl 14: Ústavní péče – dětské domovy, dětské domovy se školou diagnostické ústavy, výchovné ústavy – zmapovat jaké jsou potřeby těchto dětí a jak je saturovat mimo ústavní péči, jak a odkud se děti do institucionální péče dostávají, podpořit rodiny a blízké v péči o tyto děti. Rozvíjet kompetence pracovníků těchto organizací při zvládnání traumat dětí, zvládnutí podpory bez odesílání k hospitalizaci do psychiatrické nemocnice.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

Opatření 4.2.6 Vytvořit mechanismus prevence umístování dětí s duševním onemocněním do zařízení institucionální výchovy a prioritizovat alternativní cesty k identifikaci a naplnění individuálních potřeb dětí v přirozeném sociálním prostředí.

Popis problému	Strategický cíl 14	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
		Opatření 14.1 Mapování potřeb pracovníků, edukace / vzdělávání pracovníků, které zvýší jejich kompetence v oblasti péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v institucionální péči a bude minimalizován přesun dětí a mladých lidí do psychiatrických léčeben a nemocnic. Nastavení systému podpory pro pracovníky.	KÚÚK Vzdělávací organizace	2022 - 2030		0,-	
		Opatření 14.2 Zmapování potřeb dětí v ústavní péči, napojení na již existující projekty, které potřeby dětí mapují a budou mapovat.	MPSV KÚÚK	2021 - 2025		0,-	
		Opatření 14.3 Finanční analýza ústavní péče v Ústeckém kraji	MPSV KÚÚK	2021 - 2025			



		Opatření 14.4 Napojení Dětského týmu ÚL a dalších týmů duševního zdraví pro děti a mladé lidi na všechny typy ústavní péče	MD tým pro děti UL	2022 - 2030	0,-	0,-	
		Opatření 14.5 Zavedení Case managementu v rámci sociální rehabilitace při přechodu dětí z institucionální péče do přirozeného života – podpora při přechodném období 2 až 3 let, než dítě a mladý člověk získá kompetence k samostatnému životu – postaví se na vlastní nohy. Další promyšlení, jak by měl tento typ týmů, které budou vytvářet podporu vypadat – být ustaven.	KÚÚK	2022	Bude specifikováno po ustanovení týmů	0,-	
		Opatření 14.6 Realizovat systematickou práci týmů duševního zdraví pro děti a mladé lidi s OSPODY v kraji.	MD týmy pro děti OSPOD	2021	0,-	0,-	Napojení MD týmů pro děti na OSPOD



Strategický cíl 15 : Redesign služeb kojeneckého ústavu - hledání jiných forem péče o děti, než-li je péče ústavní – přechodní pěstouni, podpora rodičů a jejich rodičovských kompetencí, tréninkové byty, terénní týmy

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Opatření 1.3.3 Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin pracovníků či přebírání nových rolí, motivace jednotlivých skupin poskytovatelů péče / zaměstnanců v návaznosti na Strategii Zdraví 2030.

Opatření 4.2.6 Vytvořit mechanismus prevence umístování dětí s duševním onemocněním do zařízení institucionální výchovy a prioritizovat alternativní cesty k identifikaci a naplnění individuálních potřeb dětí v přirozeném sociálním prostředí.

Popis problému	Strategický cíl 15	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Ve vztahu k vývoji systému péče o duševní zdraví dětí a mladistvých v Ústeckém kraji dojde v horizontu let ke změně poskytování péče v kojeneckém ústavu.	Redesign služeb kojeneckého ústavu	Opatření 15.1 Řešení s KUUK a zpracování transformačního plánu na redesign služeb kojeneckého ústavu	KÚÚK	2021	0,-	0,-	Transformační plán kojeneckého ústavu
		Opatření 15.2 Využití odborných kapacit kojeneckého ústavu.		2023		0,-	Odborníci jsou zapojeni do systému péče o duš. zdraví dětí
		Opatření 15.3 Podpora rodin umístěných dětí.	MDT týmy	2022 - 2025	Rozpočty týmů	0,-	



Strategický cíl 16: Transformace psychiatrické nemocnice pro děti Louny.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Opatření 1.3.3 Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin pracovníků či přebírání nových rolí, motivace jednotlivých skupin poskytovatelů péče / zaměstnanců v návaznosti na Strategii Zdraví 2030.

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic

Opatření 4.2.2 Vybudovat dostatečnou síť sociálních služeb v přirozené komunitě pro lidi s duševním onemocněním dlouhodobě hospitalizované ve zdravotnických zařízeních následné lůžkové péče v psychiatrii včetně osob s potřebou vysoké míry podpory a s rizikem chování tak, aby vytvořené kapacity reagovaly na proces deinstitucionalizace.

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.

Opatření 4.3.1 Posílit krizová centra a služby, zejména na pomoc obětem násilí, traumatu a prevence sebevražd. Zřídit specializovaná centra zaměřená na děti s komplexním traumatem.

Opatření 4.3.2 Rozvinout stacionární péči pro dětskou i dospělou populaci osob s duševním onemocněním podle regionálních potřeb a struktury obyvatelstva (zaměřenou také na osoby s mentálním postižením a vývojovými poruchami včetně poruch autistického spektra).

Opatření 4.3.3 Rozvinout síť ambulancí klinických psychologů, ambulancí dětských klinických psychologů a zajištění dostupnosti široké škály psychoterapie (zajištěné odbornostmi: psychiatrie, klinická psychologie, psychiatrická sestra, adiktologie a další nelékařské profese) a podpůrných psychoterapeutických intervencí, včetně služeb potřebných konzultací pro ostatní služby v systému péče.

Popis problému	Strategický cíl 16	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Ve vztahu k vývoji systému péče o duševní zdraví dětí a mladistvých v Ústeckém kraji dojde ke změně poskytování péče v psychiatrické nemocnici Louny, která již	Transformace psychiatrické nemocnice pro děti Louny.						
		Opatření 16.1 Vytvoření CDZ v PN Louny se spádovou oblastí Louny, Žatec a integrace hospitalizovaných dětí	DPN Louny	2021 - 2025	10.000.000	0,-	1 MD tým pro děti / 60 – 80 rodin



neбудe provozovat služby v současné podobě péče.		z této spádové oblasti do přirozeného života, předcházení hospitalizacím, podpora a léčba dětí v přirozeném prostředí					
		Opatření 16.2 Vytvoření dětského stacionáře v PN Louny se spádovou oblastí Louny, Žatec	DPN Louny	2022 - 2025		Zajištění objektu	1 stacionář / 120 dětí / ročně
		Opatření 16.3 Podpis smlouvy mezi DPN Louny a Dětským týmu Fokusu Labe o multidisciplinární spolupráci a integraci dětí z okresu Ústí nad Labem do přirozeného života a předcházení dalším hospitalizacím dětí v PN Louny z okresu Ústí nad Labem, vytvoření systémové spolupráce Dětského týmu ÚL a DPN Louny. V současné době je hospitalizováno cca 15 dětí z okresu ÚL.	DPN Louny Fokus Labe, z.ú.	2021	0,-	0,-	Smlouva o spolupráci a nastavená spolupráce
		Opatření 16. 4 Zmapování situace v DPN Louny – odkud klienti přicházejí, proč se vracejí, proč je potřeba hospitalizace. Zpracování individuálních plánů zotavení u všech hospitalizovaných dětí v PN Louny	DPN Louny Metodik multidisciplinary	2021 - 2022	0,-	0,-	Plány zotavení u všech hospitalizo vaných dětí



		<p>Opatření 16.5 Podpis smlouvy mezi DPN Louny a ostatními MD týmy pro děti a mladé dospělé o multidisciplinární spolupráci a integraci dětí z Ústeckého kraje do přirozeného života a předcházení dalším hospitalizacím dětí v PN Louny, vytvoření systémové spolupráce.</p>	<p>DPN Louny MD týmy pro děti</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>0,-</p>	<p>0,-</p>	<p>Smlouva o spolupráci a nastavená spolupráce</p>
		<p>Opatření 16.6 Přímé zapojení DPN Louny do konziliární péče pro pediatrická oddělení nemocnic v blízkém spádovém území – Lounsko - Žatecko, Chomutovsko, Mostecko</p>	<p>DPN Louny</p>				<p>-</p>
		<p>Opatření 16.7 V návaznosti na změny v péči o děti – rozvoj akutní péče mimo DPN Louny - snížení počtu lůžek následné péče o 50% a řešení dalších kapacit</p>	<p>DPN Louny</p>	<p>2021 - 2030</p>	<p>0,-</p>		<p>- 25 lůžek</p>



Strategický cíl 17: Zavedení E – komunikace do péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK jako standard multidisciplinární spolupráce.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.6 Umožnit pilotování inovativních metod v poskytování péče v oblasti duševního zdraví.

Opatření 1.6.5 Podpořit další inovativní programy, projekty a služby v oblasti duševního zdraví pilotující efektivitu komunitního systému péče, postaveného na principech zotavení a mezisektorové spolupráce v péči o duševní zdraví pro všechny cílové skupiny. Implementovat efektivní pilotní projekty do systému péče o duševní zdraví v ČR

Popis problému	Strategický cíl 17	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
Během koronavirové krize, kdy dochází k opakovanému uzavírání lůžkových zařízení, především DPL Louny, je téměř znemožněno realizovat kontinuitu péče a realizovat zotavovací plány s hospitalizovanými pacienty, nejsou zajištěny návazné služby, neprobíhají plánovací setkání, případová práce a další potřebné intervence ve prospěch dětí a jejich rodin.	Zavedení E – komunikace do péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK jako standard multidisciplinární spolupráce.	Opatření 17. 1 Nastavení a využití e-komunikace pro zajištění multidisciplinární spolupráce a kontinuity plánování podpory u hospitalizovaných klientů při přechodu do přirozeného prostředí.	Fokus Labe DPN Louny	2021	Součástí provozních nákladů týmů a DPN	Pořízení vybavení pro e-komunikaci 30.000,- / tým	
		Opatření 17. 2 Nastavení a využití e-komunikace pro zajištění komunikace hospitalizovaných klientů vůči rodině.	DPN Louny	2021	Součástí provozních nákladů DPN		
		Opatření 17. 3 zajištění pilotního nastavení u jednotlivých poskytovatelů služeb, případně zajištění potřebných finančních	DPN Louny MD týmy pro děti	2021	Součástí provozních nákladů týmů a DPN	Pořízení vybavení pro e-komunikaci 30.000,- / tým	



		zdrojů dle situace u jednotlivých poskytovatelů. Zpracování realizačního projektu					
		Opatření 17. 4 e-komunikace pro zajištění konzilií a případové práce v rámci spolupráce DPN a komunitních služeb	DPN Louny MD týmy pro děti	2021	Součástí provozních nákladů týmů a DPN	Pořízení vybavení pro e-komunikaci 30.000,- / tým	
		Opatření 17.5 Standardizace e – komunikace do péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK	DPN Louny MD týmy pro děti	2021 - 2030	0,-	0,-	Nastavené standardizované postupy
		Opatření 17.5.1 Postupné zapojení telemedicíny do péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí v ÚK		2023 - 2030		Pořízení vybavení pro e-komunikaci 30.000,- / tým	



Strategický cíl 18: Mladí lidé (15 – 18 let) s potřebami v oblasti duševního zdraví

Při řešení problematiky a podpory mladých lidí (ve věku 15 – 18 let) s potřebami v oblasti duševního zdraví je zapotřebí mít na paměti specifika této skupiny.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

***SPECIFICKÝ CÍL 1.6** Umožnit pilotování inovativních metod v poskytování péče v oblasti duševního zdraví.*

Opatření 1.6.5 Podpořit další inovativní programy, projekty a služby v oblasti duševního zdraví pilotující efektivitu komunitního systému péče, postaveného na principech zotavení a mezisektorové spolupráce v péči o duševní zdraví pro všechny cílové skupiny. Implementovat efektivní pilotní projekty do systému péče o duševní zdraví v ČR

Popis problému	<u>Strategický cíl 18</u>	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/lidé
	Zajistit odpovídající podporu pro mladé lidi (15 – 18 let) s potřebami v oblasti duševního zdraví	Opatření 18. 1 Zajistit podporu této cílové skupiny stávajícími Centry duševního zdraví pro dospělé – rozšířením kompetencí stávajících pracovníků a propojením na Multidisciplinární týmy pro děti					
		Opatření 18. 2 Specializované programy pro tuto cílovou skupinu – v rámci nově vznikajících stacionářů					
		Opatření 18. 3 Řešit možnosti lůžkové péče pro tuto cílovou skupinu – nevhodnost hospitalizací na dětských odděleních nemocnic					