

PARDUBICKÝ KRAJ

**KRAJSKÝ PLÁN SÍTĚ SLUŽEB PRO OSOBY
S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM
(2022–2030)**

Obsah

Seznam zkratk	4
ČÁST I. ANALYTICKÁ ČÁST A MAPOVÁNÍ	6
1. Záměr a cíl dokumentu	6
2. Soulad se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027 a zohlednění územní dimenze	6
3. Základní sdílené hodnoty a cíle	6
4. Základní dokumenty	7
5. Popis cílových skupin	8
6. SWOT analýza – k roku 2020	9
7. Základní údaje o Pardubickém kraji	11
8. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro osoby s SMI	13
8.1. Popis cílové skupiny	13
8.2. Zdravotní psychiatrická péče	14
8.2.1. Lůžková psychiatrická péče	14
8.2.2. Pacienti z Pardubického kraje v Psychiatrických nemocnicích	16
8.2.3. Spolupráce s PN HB s regionálními konzultanty spádových oblastí a spolupráce s krajem	17
8.2.4. Denní stacionáře	17
8.2.5. Ambulantní psychiatrická péče	18
8.2.6. Ambulantní psychologická a psychoterapeutická péče	20
8.2.7. Psychiatrická domácí péče – terénní zdravotnické služby	20
8.3. Sociální služby	20
8.3.1. Služby případového vedení	22
Centra duševního zdraví (CDZ)	22
Individuální podpora v oblasti bydlení	23
8.3.2. Pobytové služby	23
8.3.3. Sociálně terapeutické dílny	24
8.3.4. Služby zaměstnanosti	24
8.4. Spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami psychiatrické péče	24
8.5. Zapojení uživatelů a pečovatелů v krajském systému péče o duševní zdraví	25
8.6. Shrnutí krajské psychiatrické péče o osoby SMI	25
9. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro děti a mladistvé	27
9.1. Popis cílové skupiny	27
9.2. Zdravotní psychiatrická péče (o děti)	29
9.3. Sociální služby, školská zařízení, zdravotnická zařízení pro výkon ústavní výchovy	29

10. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro seniory s psychiatrickou diagnózou (geriatrie a gerontopsychiatrie)	31
10.1. Popis cílové skupiny	31
10.2. Zdravotní psychiatrická péče (o seniory)	33
10.3. Sociální služby	33
ČÁST II. NÁVRHOVÁ ČÁST – SMI	36
1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V PARDUBICKÉM KRAJI.....	36
Řízení procesu reformy v Pardubickém kraji.....	37
Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví	37
Krajské pracovní skupiny	38
Projektová koordinační platforma v kraji	38
2. FINANCOVÁNÍ.....	42
3. SÍTĚ SLUŽEB	46
SMI – Osoby s těžkou duševní nemocí (Severe Mental Illnes).....	46
“Severe mental illness” neboli „závažné duševní onemocnění“ je charakterizováno třemi znaky:	46
4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA.....	58
5. DESTIGMATIZACE	61
6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ – ZAPOJOVÁNÍ	64
7. KVALITA – Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva	68
ČÁST III. NÁVRHOVÁ ČÁST – Služby péče o duševní zdraví pro děti a mladistvé v Pardubickém kraji	75
ČÁST IV. NÁVRHOVÁ ČÁST – Služby péče o duševní zdraví pro seniory s duševním onemocněním	85
Příloha č. 1 Seznam služeb pro děti a mladistvé v oblasti duševního zdraví.....	91
Příloha č. 2 SEZNAM POSKYTOVATELŮ pobytových SLUŽEB PRO SENIORY S DEMENCÍ	95

Seznam zkratk

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

CDZ – Centrum duševního zdraví

DD – Dětský domov

DDŠ – Dětský domov se školou

DZR – Domov se zvláštním režimem

ECT - Elektrokonvulzivní terapie

ISZ – Integrovaný záchranný systém

KPSS – Krajský plán sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním

KRPk – Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví

KTS – Komunitní terénní služby

MD – Multidisciplinarita

MDT – Multidisciplinární tým

MPSV ČR – Ministerstvo práce České republiky

MS ČR – Ministerstvo spravedlnosti České republiky

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republika

NAPDZ – Národní akční plán pro duševního zdraví v Česku 2020-2030

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

OLÚ AŽ – Odborný léčebný ústav Albertinum Žamberk

ORP – Obec rozšířenou působností

OSN – Organizace spojených národů

PAS – Porucha autistického spektra

PDZ – Péče o duševní zdraví

Pk – Pardubický kraj

PN HB – Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

PO – Psychiatrické oddělení

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

PS – Pracovní skupina

RHT – Rehabilitační tým

SAS – Sociálně aktivizační služba

SMI - “Severe mental illness” neboli „závažné duševní onemocnění“

SR – Sociální rehabilitace

STD – Sociálně terapeutické dílny

VÚ – Výchovný ústav

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)



PARDUBICKÝ KRAJ

KRAJSKÝ PLÁN SÍTĚ SLUŽEB PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM (2022–2030)

ČÁST I. ANALYTICKÁ ČÁST

ČÁST I. ANALYTICKÁ ČÁST A MAPOVÁNÍ

1. Záměr a cíl dokumentu

Záměrem tohoto dokumentu je popsat principy a základní prvky nově strukturované regionální sítě péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji (PK) tak, jak je plánována v rámci implementace Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030

Krajský plán sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním (dále též „Krajský plán“) vznikl v rámci aktivity *Regionální síť* projektu *Deinstitucionalizace*, který je nástrojem implementace výše zmíněného Národního akčního plánu, a je výstupem činnosti Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví (KRPK). Krajský plán čerpá z dokumentů *Koncepce rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji pro období 2015 až 2020* a *Návrh priorit pro krajský plán sítě služeb v oblasti duševního zdraví*. Druhý jmenovaný dokument mapuje stav současné psychiatrické péče v Pardubickém kraji. Krajský plán je v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče (dále „Strategie“) a Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020-2030, jeho cíle (v oblasti sociálních služeb) jsou provázány se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, který Pardubický kraj zpracovává na tříleté období.

Cílem tohoto dokumentu je poskytnout strukturální oporu pro plánování, koordinaci a poskytování zdravotních, sociálních a dalších služeb v kraji tak, aby vznikla synergická a efektivní síť péče o duševní zdraví, která odpovídá evropské úrovni.

Dokument se soustředí jednak na prvky sítě, které podpoří osoby s duševním onemocněním přímo v komunitě, tzn. v místě, kde žijí tak, aby se předešlo zbytečným hospitalizacím a rehospitalizacím a snížil se tím tlak na lůžka (zejména na lůžka následné péče v PN HB), a také na posílení změny systému lůžkové zdravotní péče, resp. posílení nedostatečného počtu akutních lůžek.

2. Soulad se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027 a zohlednění územní dimenze

Krajský plán je zpracován v souladu se Strategií rozvoje Pardubického kraje 2021 – 2027 a naplňuje strategické cíle rozvojové oblasti A. Lidské zdroje, priority A.2.1 Dostupnost a kvalita sociálních služeb, A.2.2 Dostupnost a kvalita zdravotnických služeb.

Definice potřebného rozvoje zdravotních a sociálních služeb byla určena s ohledem na území celého kraje a zajištění dostupnosti služeb pro všechny obyvatele kraje. Z tohoto důvodu nebyly při zpracování plánu specificky zohledněny tzv. problémové regiony. Spádovost klíčových služeb, které jsou v krajském plánu uvedeny, je primárně na úrovni obce s rozšířenou působností a okresu.

3. Základní sdílené hodnoty a cíle

Základní hodnoty sdílené v tomto dokumentu vycházejí z hodnot Reformy psychiatrie.

- Jde především o naplňování lidských práv lidí s duševním onemocněním v nejširším možném výkladu (viz preambule Strategie).
- Péče v komunitě/deinstitucionalizace

Péče má být poskytována tam, kde člověk žije, nemá být primárně poskytována odděleně. Zároveň má být poskytována tak, aby se neposilovalo takové jednání pacientů/klientů, které vede k beznaději, naučené závislosti, nedůvěře ve vlastní schopnosti a další neproduktivní zneschopňující jednání.

- **Multidisciplinarita**

Systém péče musí být schopen nejen poskytovat pomoc v léčení duševního onemocnění, ale musí poskytnout pomoc a podporu ve všech potřebných oblastech pacientova/klientova života: celkový zdravotní stav, bydlení, práce, sociální a společenský status atd. Multidisciplinární přístup je koordinace a spolupráce pracovníků různých povolání a institucí a musí probíhat na třech základních úrovních: 1/ Koordinace a spolupráce různých profesí v rámci jednoho týmu 2/ Koordinace a spolupráce napříč jednotlivými službami 3/ Koordinace a spolupráce v rámci komunity (včetně místní správy a samosprávy)

- **Zotavení**

Zotavení (recovery) je způsob jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí.

Základní změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním bude systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení pacienta/klienta.

- **Zaměření na potřeby pacienta/klienta a kontinuita péče**

4. Základní dokumenty

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030

<https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 je implementačním dokumentem Strategie reformy psychiatrické péče a rovněž Strategického rámce Česká republika 2030 a Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“. Dokument byl schválený Vládou České republiky dne 8.října 2019, jeho cílem je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním a to pomocí 5 strategických priorit:

1/ Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi.

2/ Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku.

3/ Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována.

4/ Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby.

5/ Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví.

Koncepce rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji pro období 2015-2020

<https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?type=zip&document=33766>

Dokument, který byl zpracován na zadání vedoucího odboru zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje. Autorem dokumentu je MUDr. Petr Hejzlar, psychiatr a bývalý zástupce primáře psychiatrického oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s., a bývalý ředitel Péče o duševní zdraví – region Pardubice, poskytovatele sociální služeb pro duševně nemocné lidi na území Pardubického a Královéhradeckého kraje. Dokument vznikl v období od května do prosince roku 2014 a i přes to, že bychom jej již mohli považovat za „neaktuální“, je stěžejní pro sestavení a zpracování tohoto plánu, neboť velmi dobře popisuje nejen nynější nastavení sítě služeb v Pk, ale i cíle, kterých je třeba pro aplikaci strategie reformy psychiatrické péče dosáhnout.

Návrh priorit pro krajský plán sítě služeb v oblasti duševního zdraví

Dokument, který na základě dotazníkového šetření v PK (2018) mapuje stav současné psychiatrické péče v Pardubickém kraji a na doporučení *Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví (KRPK)* slouží jako podklad pro práci vznikajících pracovních skupin.

5. Popis cílových skupin

Duševní poruchy představují různorodé spektrum co do etiologie, charakteru příznaků, průběhových forem a věkových skupin, které zasahují. Duševně nemocní představují výrazně heterogenní skupinu co do věku a sociologických charakteristik i co do potřeb léčebné, rehabilitační, ošetrovatelské a sociální péče.

Krajský plán se zaměřuje především na skupinu dospělých osob, jejichž potíže mají charakter závažného duševního onemocnění (*Severe mental illness, SMI¹*), a dále na seniory s duševním onemocněním a děti s duševním onemocněním, resp. děti v riziku rozvoje duševního onemocnění. Oblasti závislostí a forenzní psychiatrie se v tomto dokumentu budeme věnovat pouze okrajově, jen ve vazbě na další strategické dokumenty Pardubického kraje.

¹ „Severe mental illness“ neboli „závažné duševní onemocnění“ je charakterizováno třemi znaky: délka kontaktu se službami duševního zdraví je delší než 2 roky, funkční postižení (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodů na škále GAF) a diagnóza onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy anebo těžké poruchy osobnosti (v některých definicích je však diagnóza vynechávána). GAF: zkratka Global Assessment of Functioning, škála pro celkové hodnocení fungování. Používá se v psychiatrii k hodnocení psychických, sociálních a pracovních funkcí.

6. SWOT analýza – k roku 2020

Silné stránky	Slabé stránky
• Je ustanovena a aktivně působící Komise Rady kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví • V kraji není velká psychiatrická nemocnice • V kraji jsou zastoupeny klíčové typy sociálních služeb • Dobrá spolupráce stakeholderů • Rozšířené a nově zrekonstruované psychiatrické oddělení (PO) ve Svitavské nemocnici • Nový Pavilon Psychiatrie Pardubice s navýšeným množstvím lůžek (20+30) • Ukončená zdařilá transformace DZR Domov Na cestě • Poskytovatelé komunitních služeb ve všech okresech kraje • V části kraje zkušenosti s poskytováním tréninkového bydlení v rámci služby sociální rehabilitace pro lidi s SMI • Služby pro lidi s SMI mají navázané vztahy s většinou ambulantních psychiatrů v kraji • Služby pro lidi s SMI mají navázanou spolupráci s Psychiatrickým oddělením Pardubice, Psychiatrickým oddělením Svitavy, PN HB, OLÚ Albertinem Žamberk • Program tréninkového bydlení pro duševně nemocné v Pardubicích, Chrudimi a Ústí nad Orlicí (v rámci služby sociální rehabilitace PDZ) • CDZ Pardubice a CDZ Chrudim • Dlouhá tradice destigmatizačních aktivit (Týdny pro duševní zdraví)	• Nedostatečné personální zajištění psychiatrického oddělení Svitavské nemocnice • Nedostatek personálu (zejména ve zdravotnictví) • Není vytvořeno strukturované uživatelské a pečovatelské hnutí • Uživatelé se nepodílí (není jim vytvořena příležitost) na plánování péče v kraji • Chybí možnost cenově dostupného bydlení • Chybí regionální standard pro včasné detekce a intervence u psychotických onemocnění • Prozatím není jednotná koncepce pro poskytování služeb pro oblast dětské psychiatrie a forenzní psychiatrie • Málo aktivní segment psychiatrických ambulancí (nízké zapojení do reformních aktivit a plánování) • Celokrajská absence psychiatrické ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí klienta • Nedostatečná dostupnost programů/služeb podporovaného zaměstnávání specializovaného na podporu lidí s vážnou duševní nemocí

• Fungující peer konzultanti ve službách pro lidi s SMI • Pilotní projekt multidisciplinární spolupráce v terénu v Chrudimi (financovaný prostřednictvím MAS Chrudim) • Podpora sociálního podnikání pro cílovou skupinu	
Příležitosti	Hrozby
• Ochota kraje podporovat vznik nových komunitních služeb a rozšiřovat sociální služby • Studijní program „Sestra pro psychiatrii“ při FZS Univerzity Pardubice • Dvě fungující svépomocné skupiny rodičů lidí s SMI (PDZ Chrudim, Pardubice) • Druhé kolo pro CDZ, vznik multitýmů • Transformace psychiatrického oddělení Odborného léčebného ústavu Albertinu Žamberk • Rozvoj možností sociálního podnikání – vytváření pracovních příležitostí pro duševně nemocné • Poskytovatelé jsou připraveni na vznik služby Centrum duševního zdraví pro okres Svitavy a Ústí nad Orlicí • Dotační programy na podporu reformy psychiatrické péče (národní zdroje, zdroje EU)	• Stigma a xenofobní postoje ve společnosti • Ukončení (plánované) individuálních projektů na sociální služby Pardubického kraje, v rámci kterých došlo k rozvoji služeb sociální rehabilitace pro duševně nemocné – riziko nedostatečného návazného financování

7. Základní údaje o Pardubickém kraji

Pardubický kraj se nachází ve východní části Čech. Polohu kraje dále určují sousedící kraje – Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký, Jihomoravský a Vysočina. Spolu s krajem Královéhradeckým a Libereckým tvoří oblast soudržnosti Severovýchod (tzv. NUTS 2). Část severovýchodní hranice kraje je zároveň i státní česko-polskou hranicí, odtud je kraj ohraničen jižní částí Orlických hor a nejzápadnějšími svahy Hrubého Jeseníku. Jih a jihovýchod je lemován vrchovinnými oblastmi Žďárských vrchů a Železných hor, střed a západ kraje je tvořen úrodnou Polabskou nížinou. Orlické hory, Žďárské vrchy a Železné hory přitom patří k chráněným krajinným oblastem kraje. Svou rozlohou 4 519 km² (5,7 % rozlohy ČR) je Pardubický kraj pátým nejmenším krajem ČR.

Pardubický kraj složený ze čtyř okresů Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí, na jeho území je celkem 451 obcí. K 30. 6. 2021 v kraji žilo 522 072 obyvatel, což představuje cca 5 % celkového počtu obyvatel ČR. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim. Krajskou metropoli Pardubice obývá více než 17 % obyvatel kraje.

Území Pardubického kraje je z hlediska správního členění rozděleno na 15 obcí s rozšířenou působností a dále na 26 obcí s pověřeným obecním úřadem.

Tabulka č. 1 Přehled okresů Pardubického kraje (stav k 1. 1. 2020)

Okres	Počet obyvatel	Rozloha	Hustota zalidnění	Průměrný věk	Míra nezaměstnanosti	Podíl nezaměstnanosti
Pardubice (PCE)	175 441	880	195	42,5	2 495	2,04%
Chrudim (CR)	104 613	993	105	42,8	1 752	2,48%
Ústí nad Orlicí (UO)	137 841	1 267	109	42,4	1 769	1,84%
Svitavy (SY)	104 333	1 379	76	42,6	1 914	2,67%

Obrázek č. 1 Mapa Pardubického kraje rozděleného podle správních obvodů obcí s rozšířenou působností

Administrativní mapa Pardubického kraje



8. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro osoby s SMI

8.1. Popis cílové skupiny

Podle statistických údajů bylo v roce 2018 ošetřeno osob z Pardubického kraje s diagnózou schizofrenie 2 238 osob, 7 072 s poruchou nálad a 1 146 osob s poruchou osobnosti. Celkem 10 456 osob s vážným duševním onemocněním. Podle kvalifikovaných odhadů potřebuje podporu přesahující běžnou péči ambulantního psychiatra cca 60 % osob se schizofrenií, 25 % osob s afektivní poruchou a cca 10 % s poruchou osobnosti. Na základě výše uvedeného lze dovodit, že přibližně 2079 - 4500 osob s onemocněním z diagnostického okruhu psychotických a afektivních poruch potřebuje ročně větší podporu než pravidelnou návštěvu ambulantního psychiatra. Tento počet může být navýšen i o část osob, které trpí poruchou osobnosti, popř. těžší neurotickou poruchou. To odpovídá cca 398–861 osobám/100 000 obyvatel (počet obyvatel Pardubického kraje činil k 1. 1. 2020 celkem 522 662 obyvatel).

Z hlediska důsledků duševního onemocnění tvoří největší zastoupení omezení komunikačních schopností (59 %), omezení v příjmu informací (50 %), omezení v orientaci (38 %) a vedení domácnosti (36 %). Omezení v oblasti mobility či stravovacích možností uvádí 16 % resp. 9 % osob s duševním onemocněním (osoby bez kombinace s jiným zdravotním postižením). Naprostá většina těchto osob (87 %) žije ve standardním bytě, 6 % bydlí v zařízeních sociální péče, ostatní bydlí v bezbariérovém bytě, chráněném bydlení či jiné pobytové službě. Přibližně 0,5 % osob bylo v době šetření bez domova (ČSÚ, 2013).

Vzhledem k dlouhodobému průběhu, vážnosti příznaků a tendenci ke vzniku funkčního postižení konzumují osoby se SMI značný podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče. To nese velké náklady na poskytování péče, ale i náklady nepřímé v podobě celospolečenských ekonomických dopadů (invalidizace, ztráta pracovní schopnosti). Počty hospitalizačních dnů jsou vysoké zejména u osob s poruchami schizofrenního okruhu.

Sociální a ekonomické důsledky SMI se negativně vzájemně ovlivňují se současným nastavením psychiatrické (ale i sociální) péče o tyto osoby. Pro představu můžeme uvést modelový příklad nemocného, který v adolescenci onemocní schizofrenní psychózou, nezačne nikdy pracovat a potřebuje četné a dlouhé hospitalizace. Jeho sociální fungování je postižené duševní poruchou a pobyty v institucionálních zařízeních mimo běžné prostředí negativně ovlivňují schopnost se v běžném prostředí adaptovat, tedy bydlet a žít obvyklým způsobem. Pro neustálé návraty k hospitalizaci se zažil termín „*syndrom otáčivých dveří*“. Pokud je systém pomoci postavený na hospitalizačních kapacitách a nikoliv pomoci v přirozeném prostředí (což by představovala možnost asertivní komunitní léčby), představuje každá hospitalizace predikci hospitalizace další a náklady péče se tím neúměrně navyšují.

8.2. Zdravotní psychiatrická péče

8.2.1. Lůžková psychiatrická péče

Lůžková psychiatrická péče je v ČR poskytována v psychiatrických odděleních nemocnic (akutní lůžka), psychiatrických léčebnách/nemocnicích (optimálně péče následná, v praxi i akutní) a specializovaných lůžkových zařízeních (léčba specializovaná na vybraný okruh diagnóz).

Pardubický kraj nedisponuje psychiatrickou nemocnicí. Disponuje celkově 116 psychiatrickými lůžky (80 lůžky akutní péče a 36 lůžky péče následné) ve 3 zdravotnických zařízeních, která Pardubický kraj zakládá nebo zřizuje. Jedná se o psychiatrické oddělení (PO) v Pardubické nemocnici, PO ve Svitavské nemocnici a v Odborném léčebném ústavu Albertinum v Žamberku. Jiná lůžková kapacita v oboru psychiatrie v Pk není. Co se týče dalších následných lůžek, spádově patří občané Pardubického kraje pod mimo krajové Psychiatrické nemocnice, a to hlavně do PN HB a částečně i do Psychiatrické léčebny Šternberk.

Tabulka č. 2 uvádí přehled pacientů z Pardubického kraje hospitalizovaných ve vybraných psychiatrických nemocnicích. Kapacity lůžek akutní a následné psychiatrické péče znázorňuje Tabulka č. 3. Obrázek č. 2 zobrazuje rozložení lůžkové psychiatrické péče v území Pardubického kraje.

Tabulka č. 2 Počet pacientů z Pardubického kraje v psychiatrických nemocnicích (Census 30. 6. 2020)

	Celkem kraj				okr. Pardubice				okr. Chrudim				okr. Ústí nad Orlicí				okr. Svitavy			
	Hospitalizace	z toho SMI			Hospitalizace	z toho SMI			Hospitalizace	z toho SMI			Hospitalizace	z toho SMI			Hospitalizace	z toho SMI		
		celkem	dlouhodobé	ochranná léčba		celkem	dlouhodobé	ochranná léčba		celkem	dlouhodobé	ochranná léčba		celkem	dlouhodobé	ochranná léčba		celkem	dlouhodobé	ochranná léčba
Celkem	153	66	39	33	43	21	11	11	42	20	12	7	41	16	10	10	27	9	6	5
PN Dobřany	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
PN Jihlava	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
PL Lnáře	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PN Bohnice	5	5	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	1	0	1
PN Kosmonosy	4	4	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
PN Kroměříž	5	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0
PN Bmo	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0
PN Havlíčkův Brod	121	56	33	29	34	17	10	10	38	19	10	7	33	14	9	9	16	6	4	3
PL Bílá Voda	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
PN Opava	1	39	33	1	0	11	11	0	0	12	7	0	1	10	10	0	0	6	5	1

Pozn.: „Hospitalizace“ – počet všech pacientů z PK hospitalizovaných v PN a PL
 „z toho SMI celkem“ – počet pacientů z PK z okruhu SMI hospitalizovaných v PN a PL
 „dlouhodobé“ - počet dlouhodobě hospitalizovaných pacientů z okruhu SMI
 „ochranná léčba“ – počet pacientů z okruhu SMI s nařízenou ochrannou léčebnou hospitalizací

Tabulka č. 3 Kapacita lůžek akutní a následné péče v oboru psychiatrie v Pardubickém kraji a v PN Havlíčkův Brod (září 2021)

	Počet lůžek akutních	Počet lůžek následných	Personální zajištění		
			lékaři	sestry	Pomocný zdrav. pracovníci
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	52	688 ²	48,12	323,43	170,16
Krajská nemocnice Pardubice – oddělení psychiatrie	20+30	0	7,6	15,6	5,8
Nemocnice Svitavy – oddělení psychiatrie	30 + 25	0	7,8	17,2	10,8
Odborný léčebný ústav Albertinum Žamberk	0	36	2,6	12,1	3

Obrázek č. 2 Kapacity lůžek psychiatrické péče v Pardubickém kraji

Veškerý lůžkový fond je určen dospělým. Chybí zcela lůžka gerontopsychiatrická, dětská a dorostová, adiktologická a sexuologická. V případě druhých dvou oborů nemusí jít o problematický stav. Např. při ústavní léčbě závislostí je delší odloučení od zátěžového prostředí pacienta terapeutickou výhodou. Ovšem v případě seniorů i dětských pacientů hraje narůstající vzdálenost od bydliště a rodiny negativní roli. Stejně tak v případě dlouhodobých duševních poruch typu schizofrenie či afektivních poruch. Se vzdáleností od bydliště a s délkou hospitalizace klesají šance na úspěšnou resocializaci nemocného po propuštění z hospitalizace.

Pk disponuje pouze cca 0,8% celkového psychiatrického lůžkového fondu ČR přičemž v Pk žije cca 5% obyvatel ČR. To je zcela nevyhovující stav.

² Celkový počet lůžek následné péče = psychiatrie (329) + pedopsychiatrii (34) + gerontopsychiatrie (183) + sexuologie (26) + návykové látky (64)

Samostatnou kapitolou je nevyhovující stavebně technický stav budov, kde je hospitalizační péče poskytována, což se bolestně týká zejména oddělení v OLÚ Žamberk. V případě nově vybudovaného psychiatrického oddělení ve svitavské a pardubické nemocnici ubytovací standard odpovídá 21. století (počty lůžek na pokojích, sociálně hygienické zázemí, prostory pro denní aktivizační programy atp.). Nejde jen o komfort pacientů, ale i o možnost poskytovat adekvátní kvalitu péče o komplikované případy, např. s výrazným neklidem či somatickou komorbiditou.

V případě svitavského oddělení není v současné době zajištěna nepřetržitá lékařská služba (je zajištěna denně od 7 do 18 hodin). Žamberecké oddělení má charakter zařízení následné péče a akutní příjmy provádí zřídk (například v červenci 2018 poskytovalo zařízení následnou péči 28 pacientům a akutní péči poskytl 8 pacientům). Jediným zařízením se stabilně zajištěnou nepřetržitou lékařskou službou je tedy oddělení v Pardubicích. Akutní příjmy tak často bývají „přesměrovány“ na spádové psychiatrické nemocnice tj. do PN H. Brod a PN Šternberk.

8.2.2. Pacienti z Pardubického kraje v Psychiatrických nemocnicích

Většina pacientů majících trvalé bydliště na území Pk je hospitalizována v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. PNHB a komunitní terénní služby (KTS) z jejího spádového území již řadu let spolupracují v rámci tzv. multidisciplinárního týmu (MDTPN). V současné době probíhá intenzivní spolupráce s komunitními týmy napříč krajem. V souvislosti s transformačními procesy jsou oběma stranami vyvíjeny snahy a činěny kroky k jejímu rozvoji a zintenzivnění. Již řadu let probíhal v PN HB 1 x měsíčně tzv. multidisciplinární tým, kde se scházeli zástupci PN HB (sociální pracovníci a lékaři vybraných oddělení) a pracovníci zmiňovaných komunitních týmů. Jedná se o prostor k získání informací o pacientech, kteří potřebují a chtějí navázat s komunitní službou spolupráci nebo již spolupráce probíhá a jsou předávány potřebné informace. V době pandemie Covid-19, kdy byly zakázány návštěvy a řada oddělení byla v karanténě, probíhal kontakt komunitních týmů a pacientů převážně telefonicky. MDTPN byly na čas přerušeny. PN HB jako jedna z prvních začala využívat ke schůzkám on-line prostor. V současné době probíhají MDTPN týmy on-line, každé první tři úterky v měsíci. Nadále probíhá spolupráce klíčových sester s komunitními týmy. Na pěti odděleních je pozice klíčové sestry (většinou se jedná o staniční sestry těchto oddělení), které se zabývají dlouhodobě hospitalizovanými pacienty s okruhu SMI od 18 do 65 let. Klíčové sestry s klíčovým pracovníkem komunitního týmu (také samozřejmě s pacientem, opatrovníkem, lékařem, atd.) velmi individualizovaně pracují na vytvoření možnosti bezpečného odchodu pacienta do jeho přirozeného prostředí – komunity. U těchto pacientů se provádí mapování potřeb tzv. profil klienta. I nadále je limitujícím faktorem pro návrat do komunity absence odpovídajícího bydlení různého typu a možnost provádění nepravidelného ambulantního ECT. Většina pacientů, kterých se tato forma spolupráce týká, by v komunitě potřebovala spíše pobytovou službu, nejlépe z počátku s podporou 24/7 a až poté, pokud by to zdravotní stav umožňoval, postupné „zmírňování“ podpory. Ze sociálních faktorů je samozřejmě limitující také nízký příjem pacienta. Na oddělení 1A, 3A a 10 není nutná taková míra podpory jako na odděleních 3 a 11. Na těchto 3 doléčovacích odděleních (1A, 3A a 10) většina pacientů dochází na pracovní terapie, někteří

mohou využívat volných (samostatných) vycházek, všichni mají možnost využít společné vycházky s personálem. Nejintenzivněji multidisciplinární spolupráce probíhá na oddělení 1A. Na tomto oddělení jsou hospitalizováni pacienti s ústavní ochrannou léčbou. Na řešení situace se podílí pacient, ošetřující lékař, staniční ošetřovatel (klíčový pracovník), zdravotně sociální pracovník, zástupce/ci komunitního týmu (klíčový pracovníci – sociální pracovník, psychiatrická sestra), zástupce rodiny, opatrovník, sociální pracovník z příslušného města/obce, zástupce probační a mediační služby. Frekvence setkání je 1x měsíčně. Pokud je pacient před propuštěním nebo je třeba řešit mimořádnou situaci, probíhají setkání častěji. Při příznivé epidemiologické situaci probíhají setkání osobně, jinak jsou využívány online setkání). Spolupráce s komunitní službou je jedna z podmínek pro podání návrhu na přeměnu léčby na ambulantní.

8.2.3. Spolupráce s PN HB s regionálními konzultanty spádových oblastí a spolupráce s krajem

Probíhá vzájemná spolupráce zástupců PN HB s regionálním konzultantem (RKO) z Pardubického kraje. V roce 2021 proběhla dvoustranná setkání se zástupci Pardubického a Královéhradeckého kraje. Na těchto setkáních byl představen transformační plán PN HB verze 11/2020 a komunitní plány. Na základě dvoustranných jednání vzešla potřeba vytvořit analýzy dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PN HB. Byla vytvořena struktura pro mapování potřeb hospitalizovaných pacientů z jednotlivých krajů. V průběhu roku 2021 proběhl sběr dat a získané informace slouží a budou sloužit jako podklad ke kulatým stolům a pro komunikaci zjištěných bariér v síti služeb, respektive komunikaci jejich nedostatků pro naplňování potřeb pacientů v rámci následné péče v běžném prostředí. Kulaté stoly jsou připravované na 1. čtvrtletí roku 2022, ve spolupráci PN HB, metodika multidisciplinarity, regionální konzultantky a zástupců KÚ Pardubického kraje. Jejich cílem je předávání informací o potřebách pacientů PN HB, jejichž naplnění umožní bezpečné propuštění z hospitalizace do přirozeného prostředí, a hledání vhodných způsobů podpory. Kulatých stolů se budou účastnit zástupci PN HB, sociální pracovníci ORP, zástupci pobytových a terénních služeb. Mapování a aktualizace pacientů bude probíhat á 6 měsíců.

V únoru 2022 končí pozice krajských regionálních konzultantů. V Pardubickém kraji od února 2022 na tuto pozici na půl úvazku nastupuje nový koordinátor, který bude zaměstnancem kraje.

8.2.4. Denní stacionáře

Na území Pk jsou v současné době tři denní stacionáře s terapeutickým programem, a to v Pardubické a Svitavské nemocnici a v OLÚ Žamberk. Významnou funkcí denních stacionářů je doléčování osob po psychiatrické hospitalizaci, což umožňuje zkracovat délky hospitalizací. Nevýhodou stacionární péče je malá dostupnost pro osoby s bydlištěm mimo území poskytované služby, neboť denní dojíždění je pro ně finančně i prakticky neúnosné.

8.2.5. Ambulantní psychiatrická péče

Psychiatrické ambulance jsou v současnosti hlavní složkou celé psychiatrické péče. Kvalita léčby v ambulanci je zásadní pro udržení nemocného v léčbě, pro předcházení hospitalizacím i pro perspektivy sociálního zapojení nemocného. Výkonové nastavení plateb ambulančí ze zdravotního pojištění ovšem tyto kvality (respektive zmíněné výstupy kvality) nijak nezhodnocuje. Tabulka č. 4 uvádí přehled ambulančí psychiatrie v Pardubickém kraji.

Vedle psychiatrických ambulančí běžného typu začaly vznikat v rámci reformy péče o duševní zdraví rovněž nové typy ambulantní péče – tzv. psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí. Služby poskytované v těchto ambulancích jsou více komplexní, jsou zaměřeny na širší spolupráci a na péči se podílí více odborníků. Vedle psychiatra se jedná zejména o klinického psychologa a sestru pro péči v psychiatrii. Spolupracuje intenzivněji s praktickými lékaři, dále s psychiatrickými lůžkovými zařízeními, centry duševního zdraví a službami poskytujícími sociální rehabilitaci.

Tabulka č. 4 Přehled ambulancí psychiatrické péče v Pardubickém kraji k prosinci 2021

Dospělá psychiatrie			
okr. Pardubice		okr. Chrudim	
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	Pardubice	Centrum duševní pohody s.r.o. – MUDr. V. Stolaříková	Skuteč
Centrum psychiatrické péče s.r.o. – MUDr. M. Málková	Pardubice	MUDr. J. Čížek	Chrudim
MUDr. Frátríková psychiatrie s.r.o.	Pardubice	CDZ Chrudim	Chrudim
MUDr. J.Čížek	Holice	MUDr. Petronela Vahalíková	Hlinsko
MUDr. Veronika Cardová s.r.o.	Pardubice	Psychiatrická ambulance Hlinsko, s.r.o. - MUDr. P. Novotná	Hlinsko
Psychiatrie Rýznarová s.r.o.	Pardubice	Psychiatrie Hlinsko s.r.o.– MUDr. J. Mašek	Hlinsko
GERMED – PSY MUDr. M. Gerstnerová	Pardubice	SOUL HELP s.r.o. – MUDr. H. Novotná	Chrudim
PSYCHÉ PARDUBICE s.r.o. - MUDr. L. Růžičková	Pardubice	MUDr. J. Křepela	Chrudim
MUDr. H. Machová	Pardubice	Psychiatrie Chrudim s.r.o. - MUDr. M. Blažková, MUDr. D. Blažek	Chrudim
MUDr. V. Zdražil	Pardubice	Centrum duševního zdraví	Chrudim
Psychiatrie Buryšková s.r.o.	Pardubice	MUDr. Eva Miklasová	Chrudim
Centrum duševního zdraví	Pardubice		
okr. Ústí nad Orlicí		okr. Svitavy	
Albertinum , odborný léčebný ústav, Žamberk	Žamberk	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	Svitavy
Poliklinika Agel– MUDr. M. Zandler	Česká Třebová	MUDr. Z. Kovářová	Svitavy
MUDr. E. Zárubová	Vysoké Mýto	Psychiatrická ambulance Polička s.r.o. - MUDr. J. Novotná	Polička
MUDr. R. Severová	Ústí n. O. Lanškroun Anenská Studánka	Psychiatrie Litomyšl s.r.o. - MUDr. Daniela Krejčí	Litomyšl Moravská Třebová
PASMED s.r.o. – MUDr. M. Páslarová	Králíky Žamberk	MUDr. P. Novotná	Litomyšl
MUDr. Marika Vondráková s.r.o.	Žamberk	ODBORNÁ PORADNA MUDr. Hana Dynková s.r.o.	Svitavy
MUDr. P. Šmídová	Choceň		
Dětská a dorostová psychiatrie			
okr. Pardubice		okr. Chrudim	
MUDr. E. Čálová	Pardubice	MUDr. E. Miklasová	Chrudim, Slatiňany
okr. Ústí nad Orlicí		okr. Svitavy	
MUDr. I. Kunst	Ústí n.O.		
Léčba alkoholismu a jiných toxikomanií			
okr. Pardubice		okr. Chrudim	
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	Pardubice	SOUL HELP s.r.o. – MUDr. H. Novotná	Chrudim
		Psychiatrická ambulance Hlinsko, s.r.o. - MUDr. P. Novotná	Hlinsko
okr. Ústí nad Orlicí		okr. Svitavy	
MUDr. R. Severová	Ústí n. O. Lanškroun	Psychiatrie Litomyšl s.r.o. - MUDr. Daniela Krejčí	Litomyšl
		ODBORNÁ PORADNA MUDr. Hana Dynková s.r.o.	Svitavy
		Psychiatrická ambulance Polička s.r.o. - MUDr. J. Novotná	Polička
Léčba demencí a Alzheimerovy demence			
okr. Pardubice		okr. Chrudim	
Centrum psychiatrické péče s.r.o. – MUDr. M. Málková	Pardubice	Centrum duševní pohody s.r.o. – MUDr. V. Stolaříková	Skuteč
okr. Ústí nad Orlicí		okr. Svitavy	
MUDr. R. Severová	Ústí n. Orlicí		

Pozn.: Jedná se o poskytovatele zdravotních služeb

8.2.6. Ambulantní psychologická a psychoterapeutická péče

Klinická psychologie není přímou součástí psychiatrické péče, ale je nezbytnou součástí péče o psychiatrické pacienty. Kliničtí psychologové provádějí diagnostická vyšetření, ale především jsou téměř výhradními poskytovateli systematické psychoterapie v oblasti zdravotnictví. V ambulancích psychiatrů, z nichž někteří mají také nastavbovou psychoterapeutickou funkční specializaci, většinou nebývá na systematickou psychoterapii čas. Systematická psychoterapie bývá poskytována i terapeuty mimo zdravotnictví³ na tzv. „přímou platbu“, nicméně o této činnosti chybí jakýkoliv validní přehled, nemá standardy kvality a je většinou psychiatricky nemocných finančně nedostupná. Na rozdíl od dřívějších názorů je v současnosti psychoterapie považovaná za důležitou součást péče i o pacienty s psychotickými poruchami, či obecně o pacienty okruhu SMI.

V kraji je 17 pracovišť klinických psychologů na smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Podobný počet klinických psychologů má své soukromé psychoterapeutické praxe.

V přepočtu úvazků klinických psychologů na obyvatele patří Pk do pásma průměru ČR. Ambulance klinických psychologů v Pk jsou v relacích ČR velmi vytížené. Můžeme to potvrdit z praktické znalosti situace (zvl. dlouhé objednací doby). Tento jev je obtížné jednoznačně interpretovat, ale mohla by tu být souvislost s malou hustotou psychiatrických ambulancí. Část nemocných může přednostně hledat pomoc u psychologů.

8.2.7. Psychiatrická domácí péče – terénní zdravotnické služby

V Pardubickém kraji zatím nebylo možné využít terénních výkonů psychiatrických sester. Se vznikem Centra duševního zdraví (CDZ) v Pardubicích a Chrudimi lze využít terénních výkonů psychiatrických sester tj. činnost psychiatrických sester je systémově hrazena z veřejného zdravotního pojištění. V Sazebníku zdravotních výkonů existuje samostatná odbornost 914 – psychiatrická sestra s výkony psychiatrické rehabilitace, krizové intervence a psychoedukace, s těmito výkony lze rovněž vykazovat výkony dopravy. Příčinou malého rozšíření psychiatrických sester je jejich nedostatek a dosavadní neochota zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy na tuto činnost.

8.3. Sociální služby

V dosavadním systému psychiatrické péče nebyly sociální služby věnující se lidem s duševním onemocněním považovány za součást medicínského oboru psychiatrie. Jedním ze strategických cílů reformy psychiatrické péče je však zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb tj. vytvořit propojenou síť služeb, zabezpečující duševně nemocným spokojený život.

V následujících odstavcích jsou zmíněny sociální služby, které mají duševně nemocné jako hlavní cílovou skupinu. Lidé s duševní poruchou anebo s kombinovaným postižením ovšem využívají i další sociální služby, ambulantní i rezidenční, např. azylové domy, domovy pro seniory či domovy pro osoby se zdravotním postižením. V registru sociálních služeb má v Pardubickém kraji zaregistrovanou cílovou skupinu osoby s *chronickým duševním onemocněním* dalších více než 30 sociálních služeb. Prozatím ovšem chybí přesnější odhad, kolik duševně nemocných osob takové služby využívá, a tudíž nemáme představu jaká potřeba sociální péče a prevence existuje.

³ Jde zejména o živnostenskou činnost v oblasti tzv. psychologického poradenství.

Tabulka č. 5 Přehled sociálních služeb s primární cílovou skupinou osoby s chronickým duševním onemocněním

NÁZEV SLUŽBY	MÍSTO POSKYTOVÁNÍ (obec s pověřením obecním úřadem)	Poskytovatel	KAPACITA	JEDNOTKA KAPACITY	Vyhodnocení, jestli je to dostačující (podle jednotných normativ na 100 tis. ob)
DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	Skuteč	Domov Na cestě	32	Lůžko	(Normativ 10 míst na 100 tis)
	Pardubice	Sociální služby města Pardubic	63	Lůžko	Kapacita zařízení se při stávajícím způsobu podpory a péče jeví jako nedostatečná
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	Skuteč	Domov Na cestě	13	Lůžko	(Normativ 40 míst na 100 tis (intenzita podpory 12/7 či podpora v bytech běžného typu) Kapacita chráněného bydlení je nedostatečná
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	Pardubice	CEDR Pardubice	18	Okamžitá kapacita	(Normativ 4 úv. na 100 tis)
			1,60	Úvazků	Stávající pokrytí kraje službou sociálně aktivizačních služeb a sociálně terapeutických dílen je nedostatečné. Zejména osoby, které nejsou zaměstnané, potřebují sociální kontakty a pracovní a terapeutické aktivity.
	Ústí nad Orlicí	CEDR Pardubice	12	Okamžitá kapacita	
			1,60	Úvazků	
SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY	Pardubice	Péče o duševní zdraví - Středisko Výměník	10	Okamžitá kapacita	Pozn.: <i>Není započtena kapacita CEDR Pardubice z důvodu ukončení služby k 31. 12. 2021. Od 1. 1. 2022 záměr navýšení kapacity SAS a vznik sociální rehabilitace.</i>
			2,75	Úvazků	
	Ústí nad Orlicí		0		Viz poznámka výše
	Moravská Třebová	Charita Moravská Třebová	8	Okamžitá kapacita	Pozn.: <i>Celkové úvazky služby bez rozdílení cílové skupiny</i>
			4,75	Úvazků	
	Svitavy	Domov na rozcestí	10	Okamžitá kapacita	Pozn.: <i>Celkové úvazky služby bez rozdílení cílové skupiny</i>
			3,60	Úvazků	
SOCIÁLNÍ REHABILITACE	Hlinsko	Fokus Vysočina	1/4 *	Okamžitá kapacita	(Normativ 17 úv. na 100 tis)
			4,00	Úvazků	
	Chrudim	Péče o duševní zdraví	8/9 *	Okamžitá kapacita	
			8,00	Úvazků	
	Pardubice	Péče o duševní zdraví	12/14 *	Okamžitá kapacita	
			14,00	Úvazků	
		Péče o duševní zdraví - Středisko Výměník	5	Okamžitá kapacita	
			2,00	Úvazků	
	Polička / Svitavy	Oblastní charita Polička	2/6 *	Okamžitá kapacita	
			5,50	Úvazků	
	Ústí nad Orlicí	Péče o duševní zdraví	7/10 *	Okamžitá kapacita	
			10,00	Úvazků	
	Moravská Třebová	Charita Moravská Třebová	15/2 *	Okamžitá kapacita	
			4	Úvazků	

* ambulantní / terénní forma

Okamžitá kapacita - maximální počet klientů, kterým je služba poskytována v jeden okamžik.

8.3.1. Služby případového vedení

Případové vedení, jak se do češtiny překládá originální termín *case management*, je metoda individuální práce s vážně duševně nemocnými a zároveň koordinace různých druhů služeb, aby byly pro tyto nemocné dostupné a jejich činnost provázaná. Metoda vznikla v USA v sedmdesátých letech 20. století v době tamní deinstitucionalizace, tedy výrazného snižování kapacit velkých psychiatrických nemocnic.

V Pardubickém kraji jsou služby případového vedení dobře dostupné na většině jeho území. Je to díky činnosti poskytovatelů sociální služby sociální rehabilitace, kteří provozují regionální týmy sociální části center duševního zdraví a multidisciplinární či komunitní týmy. Poskytovateli služeb sociální rehabilitace jsou organizace Péče o duševní zdraví, z.s. (PDZ), která provozuje centrum duševního zdraví v Pardubicích a Chrudimi a dále komunitní týmy v Pardubicích, Chrudimi a Ústí nad Orlicí, Fokus Vysočina, středisko Hlinsko, Oblastní charita Polička působící v ORP Polička, Litomyšl (s plánovaným vznikem CDZ ve Svitavách), Charita Moravská Třebová s působností v Moravské Třebové (a plánovaným rozvojem komunitního týmu ve Svitavách). Uvedené služby sociální rehabilitace jsou zařazeny v síti sociálních služeb Pardubického kraje a čerpají na svou činnost dotace z veřejných rozpočtů.

Je potřeba uvést, že veškerá zmíněná zařízení vedle intenzivního case managementu nabízejí i nejrozličnější rehabilitační programy (např. nácviky dovedností, docházkové volnočasové programy atp.).

Služby případového vedení využívají především lidé s diagnózami schizofrenního okruhu a afektivními poruchami.

Centra duševního zdraví (CDZ)

„Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoc k reintegraci osob se SMI do běžné komunity. Multidisciplinární tým CDZ pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným klientům (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb) z určené cílové skupiny. Velká část služeb CDZ je klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí. V rámci CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Cílovými skupinami CDZ jsou pacienti se závažným duševním onemocněním (SMI), osoby s potřebou včasné intervence (tj. osoby s rizikem rozvoje SMI) a lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 předpokládá dostupnost CDZ v rozsahu jedno zařízení na 100 000 obyvatel, z čehož vyplývá potřebný počet zařízení v Pardubickém kraji v počtu 5 CDZ. Aktuálně funguje na území kraje jedno komplexní CDZ⁴ v Pardubicích a v rámci pilotního provozu podporovaného prostřednictvím výzvy Operačního programu Zaměstnanost bazální CDZ v Chrudimi (obě provozována organizací Péče o duševní zdraví).

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na období 2022–2024 určuje cíl „V každém okrese Pardubického kraje je zajištěna dostupnost služeb sociální rehabilitace na úrovni standardu centra duševního zdraví“, tzn. 4 CDZ v kraji umístěná v okresních městech Pardubice, Chrudim, Svitavy a Ústí nad Orlicí. V Pardubicích je dlouhodobým záměrem zvýšení kapacity CDZ k počtu obyvatel okresu na 1,5 až 2 násobek

⁴ Viz Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) uveřejněný ve Věstníku MZ ČR 8/2021.

minimálního standardu CDZ. CDZ Chrudim má být rozvíjeno tak, aby v roce 2024 splňovalo minimálně standard komplexního CDZ. Pro okresy Svitavy a Ústí nad Orlicí mají být v roce 2024 dostupná CDZ minimálně na úrovni standardu bazálního CDZ s tím, že do doby registrace CDZ, jsou služby poskytovány na úrovni tzv. komunitních, resp. multidisciplinárních týmů služby sociální rehabilitace.

Individuální podpora v oblasti bydlení

Týmy případového vedení se u mnoha svých klientů zabývají i podporou v oblasti bydlení, ať už jde o běžné zvládání domácnosti, vztahy se sousedy nebo finančně provozní záležitosti spojené s bydlením. Vedle toho mají týmy PDZ v Pardubicích, Chrudimi a Ústí nad Orlicí k dispozici také byty najaté od měst, které slouží k dlouhodobějšímu tréninku samostatného bydlení. V současnosti jde o 12 bytů s kapacitou 16 míst. Tréninkový pobyt zde může trvat až 3 roky.

Dalšími organizacemi, které poskytují podporu v oblasti samostatného bydlení, jsou Domov Na rozcestí Svitavy a Domov Na cestě Skuteč. Domov na rozcestí Svitavy nově rozšířil službu pro osoby s chronickým duševním onemocněním (primárně poskytuje služby lidem s mentálním postižením). Domov Na cestě Skuteč poskytuje podporu v bydlení (chráněné bydlení) ve 4 objektech s kapacitou 13 míst.

8.3.2. Pobytové služby

Na území Pardubického kraje je dle registru sociálních služeb více zařízení, které poskytují péči lidem s chronickým duševním onemocněním. Z nich však pouze Domov Na cestě Skuteč (okres Chrudim) se primárně věnuje cílové skupině osob se závažným duševním onemocněním, Domov U kostelíčka (okres Pardubice) poskytuje služby domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, jehož cílovou skupinou jsou lidé ve věku 50+ s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence a osoby starší 40 let se závažným duševním onemocněním. Od roku 2021 je ve službě domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele Domov na rozcestí vyčleněna cílová skupina osob s chronickým duševním onemocněním (je plánováno vybudování nové kapacity zařízení pro tuto cílovou skupinu). Ostatní služby domovy se zvláštním režimem jsou určeny seniorům (případně lidem v před seniorským věku) s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence. Přijetí člověka se závažným duševním onemocněním do těchto zařízení případně jiných pobytových služeb sociální péče není vyloučeno. Podmínkou však je, že zájemce splňuje cílovou a věkovou skupinu služby, a zpravidla také, že a svými projevy chování nenarušuje kolektivní soužití, nemá projevy agresivity apod. Přijímání osob s těmito projevy chování je tak značně omezeno.

Kapacita služeb domovy se zvláštním režimem pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním (primárně z diagnostického okruhu schizofrenních a afektivních poruch) zařazených v roce 2021 do sítě sociálních služeb PK je 95 lůžek (DZR Domov Na cestě Skuteč 32 lůžek + DZR Domov U kostelíčka Pardubice 63 lůžek). Služby cílové skupině na části své kapacity dále zajišťuje Sanatorium Topas Seč (celková kapacita služby 232 lůžek).

V Domově Na cestě Skuteč byl úspěšně realizován transformační projekt, jehož hlavním cílem je deinstitucionalizace - přeměna ústavní pobytové služby v malá pobytová zařízení komunitního typu. Zařízení má v současnosti zaregistrovanu také sociální službu chráněné bydlení viz předchozí kapitola). Služby domovy se zvláštním režimem poskytovatele Domov Na cestě Skuteč jsou v roce 2021 poskytovány komunitní formou v souladu s kritérii transformace (tj. maximálně 12 uživatelů v jednom objektu a max. 6 uživatelů v jedné domácnosti). Kapacita služeb chráněného bydlení pro cílovou skupinu dospělých osob s duševním onemocněním v roce 2021 je 13 lůžek.

8.3.3. Sociálně terapeutické dílny

Služby tohoto typu mají za cíl nabídnout lidem, kteří z důvodu duševního onemocnění nejsou uplatnitelní na otevřeném ani chráněném trhu práce, podporu při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. V Pardubickém kraji je provozuje Péče o duševní zdraví ve svém středisku Výměník v Pardubicích. Dalšími poskytovateli jsou Charita Moravská Třebová a Domov na rozcestí (Svitavy). Poskytovatel CEDR Pardubice o.p.s., který provozuje sociálně terapeutické dílny v Pardubicích a Ústí nad Orlicí, od 1. 1. 2022 ukončil činnost služby, současně rozšířil kapacitu sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením a zahájil poskytování služby sociální rehabilitace.

8.3.4. Služby zaměstnanosti

Služby zaměstnanosti lze rozdělit na chráněná pracovní místa (zřizována dle zákona o zaměstnanosti) a sociální služby podporující získání a udržení pracovního místa na volném trhu práce (zřizována dle zákona o sociálních službách). Chráněná pracovní místa, kde nacházejí uplatnění duševně nemocní, provozuje např. Péče o duševní zdraví – středisko Výměník v Pardubicích či CEDR Pardubice, o.p.s. Existuje řada jiných dílen, kde jsou duševně nemocní zaměstnáni, ale nepředstavují primární cílovou skupinu zařízení (např. Dipro Proseč, Ergotep Proseč, Čistá duše Hlinsko ad.). Z výše uvedených se některé organizace hlásí ke konceptu sociálního podnikání.

Poskytovateli služeb, které se v Pk zaměřují na podporu získání a udržení pracovního místa na volném trhu práce, jsou Rytmus Východní Čechy či Česká abilympijská asociace (osoby s chronickým duševním onemocněním nejsou primární cílovou skupinou). Od 1. 1. 2022 bude služby zaměstnanosti pro osoby s chronickým duševním onemocněním v rámci sociální rehabilitace poskytovat na území Pardubicka a Ústeckoorlicka CEDR Pardubice, o.p.s.

V rámci činnosti komunitních týmů sociální rehabilitace se (v omezené míře) využívá činnost tzv. IPS pracovníků.

8.4. Spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami psychiatrické péče

Dobrych příkladů z praxe lze uvést hned několik. Jde např. o trojstrannou spolupráci mezi psychiatrickým oddělením Svitavské nemocnice, PDZ Ústí n. O. a Otevřenými dveřmi (Oblastní charita Polička). Tyto tři subjekty mají uzavřenou písemnou dohodu o spolupráci, v rámci které se pracovníci sociálních služeb pravidelně jednou za 14 dní účastní vizit a lékařských porad. Na nich se společně se zdravotnickým personálem domlouvají, u kterých pacientů z oddělení by bylo vhodné navázat spolupráci se sociální službou a těmto pacientům je následně služba nabízena. Záleží ovšem na pacientovi, zda tuto nabídku přijme či ne.

Stejně tak Psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice systematicky spolupracuje s komunitními službami, jejichž zástupci dochází na společné porady se zdravotnickým týmem každý týden.

Dalším příkladem spolupráce je účast sociálních služeb na tzv. Multidisciplinárních týmech v PN HB. Zde se zástupci sociálních komunitních služeb setkávají 1 x do měsíce se zástupci oddělení PN HB, kteří je také informují o pacientech, u kterých by bylo vhodné navázat spolupráci se sociální službou. Nejčastějším požadavkem- potřebou ze strany PN HB resp. pacienta PN HB je hledání možnosti bydlení.

Existují příklady dobré praxe ve spolupráci mezi ambulantními psychiatry a komunitními sociálními službami. Bohužel ale nejde o spolupráci, která by byla nějakým způsobem strukturovaná a koordinovaná. Jde o spolupráci založenou čistě na bázi dobrých vztahů a důvěry mezi poskytovateli soc. služeb a konkrétním psychiatrem, který je takovéto spolupráci nakloněn.

8.5. Zapojení uživatelů a pečovatелů v krajském systému péče o duševní zdraví

Uživatelé ani pečovatелé nejsou v rámci krajského systému péče o duševní zdraví výrazněji zapojeni. Zástupce uživatelů je jmenován stálým členem Komise pro duševní zdraví Pardubického kraje. V kraji funguje a pravidelně se schází uživatelská svépomocná skupina DIVI-zna, ve které jsou uživatelé z celého kraje. Existují také další uživatelské skupiny (většinou při výše zmíněných organizacích s okresní působností), které by o podporu a zapojení do systému péče měly zájem, a s jejich pomocí lze systém budovat. Stejně tak i svépomocné skupiny pečovatelské (např. rodičovské skupiny při PDZ v Chrudimi a Pardubicích). Intenzivnější spolupráce s těmito skupinami by byla vhodná a oboustranně výhodná.

8.6. Shrnutí krajské psychiatrické péče o osoby SMI

- Pardubický kraj má velký nedostatek psychiatrických lůžek, kterých je v přepočtu na obyvatele několiknásobně méně než činí republikový průměr. V době zpracování tohoto dokumentu jedno ze tří psychiatrických oddělení v kraji provádělo nepřetržitý příjem akutních případů.
- Síť psychiatrických ambulancí v Pardubickém kraji má co do přepočtu úvazků na obyvatele nejmenší hustotu v celé republice. To vede k přetížení ambulancí, zkracování délek ošetření a prodlužování frekvencí návštěv. Psychiatrické ambulance nemohou dostatečně kvalitně plnit svou páteřní roli systému psychiatrické léčby.
- Hustota ambulancí klinických psychologů v Pardubickém kraji, které poskytují většinu ambulantní psychoterapeutické péče, odpovídá zhruba průměru České republiky. Ambulance mají ale na úvazek a rok jeden z nejvyšších počtů ošetřených v ČR, což může být způsobeno i výše uvedeným nedostatkem psychiatrických ambulancí.
- Celý systém psychiatrických lůžkových a ambulantních služeb je fragmentarizovaný v tom smyslu, že jednotlivé složky sítě činí strategická rozhodnutí samy za sebe (např. rozsah pohotovostních služeb) bez konzultací s dalšími složkami a pouze ve vztahu ke své praxi, nikoliv k systému péče jako celku.
- V Pardubickém kraji fungují tři denní stacionáře pro dospělé duševně nemocné. Jsou dostupné nemocným z Pardubic, Svitav a Žamberku.
- V Pardubickém kraji funguje případové vedení, registrované jako sociální rehabilitace v režimu sociálních služeb. Služby ročně využije na 620 osob.
- V kraji chybí terénní zdravotně sociální služby s nepřetržitou dostupností 7 dnů v týdnu a 24 hodin denně (24/7). Toto není krajské specifikum, ale celorepublikový problém, který by měl řešit nejen koncept nového pilíře psychiatrické péče tzv. Center duševního zdraví.

- Možnosti cenově dostupného bydlení, které by bylo spojené se sociálně podpůrnou službou, jsou v Pardubickém kraji velmi omezené. Zájemci mohou využít zařízení fungujících v režimu domovů se zvláštním režimem a chráněného bydlení. Čekací doba umístění je u některých zařízení dlouhá.
- V kraji jsou duševně nemocným k dispozici sociálně terapeutické dílny a služby zaměstnanosti. Jejich síť, alespoň mimo krajské město, je prozatím řídká a nemá dostatečnou kapacitu.
- V kraji je snaha o propojování sociální a zdravotní péče, zatím ale nejde o koordinovaný strukturovaný systém, jedná se spíše o spolupráci na bázi dobrých vztahů.
- Uživatelé nejsou systematicky zapojeni do krajské sítě péče o duševní zdraví. Existují zde však skupiny, které dobře fungují a mají o zapojení do systému péče zájem.

9. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro děti a mladistvé

9.1. Popis cílové skupiny

V průběhu roku 2020 se v Pardubickém kraji živě narodilo 5 454 dětí, tj. o 218 dětí méně než v roce 2019. Mimo manželství se narodilo 2 649 dětí, tj. 48,6 % ze všech živě narozených (nejvíce v okrese Chrudim – 53 %, nejméně v okrese Pardubice - 46 %). Ve stejném období zemřelo v kraji 19 dětí do jednoho roku, z toho 12 dětí do 28 dnů po narození. Celkem v roce 2020 žilo v Pardubickém kraji necelých 99 000 dětí ve věku 0–17 let (viz Graf č. 1).

Graf č. 1 Počet dětí v Pardubickém kraji v roce 2020 dle věkových skupin



Hovoříme-li o dítěti v riziku vzniku duševní obtíže, lze shrnout do těchto bodů:

Dítě

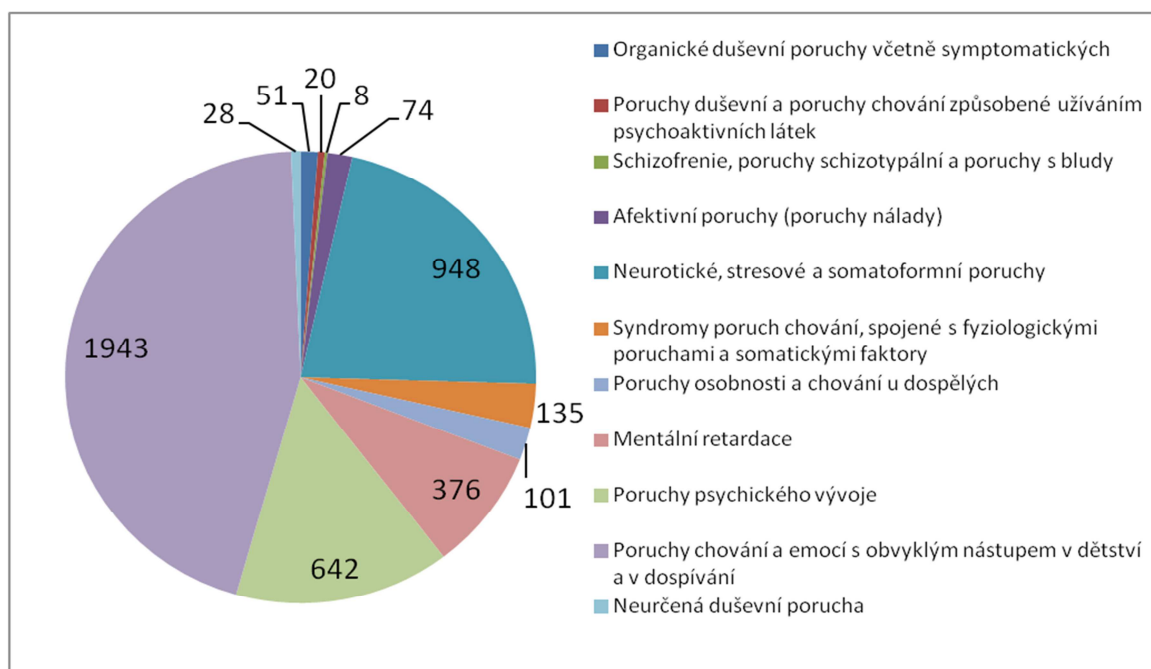
- traumatizované – trauma rané, akutní, posttrauma
- zanedbávané
- se syndromem CAN
- které zažilo ústavní výchovu
- s rodiči s nízkými rodičovskými kompetencemi (omezení dovedností, rozpoznání potřeb)
- se závislostí v rodině
- závislé (nelátkové závislosti, soc. sítě)
- s nestabilním sociálním zázemím (putování po azylových domech)
- šikanované
- s poruchami příjmu potravy
- s psychickým onemocněním
- po vážném úraze
- žijící v ústavní výchově
- se vztahovými problémy v rodině
- odebrané z rodiny
- se ztrátou vztahové osoby
- s častou změnou pečující osoby
- s absencí bezpečného a stabilního vztahu
- s rodičem, který má nevyřešené osobní trauma
- s rodičem s postižením

Prevalence zanedbávání je v zahraničních výzkumech uváděna na úrovni 6 %, tzn. přibližně 6 000 ohrožených dětí ve věku 0 – 17 let v Pardubickém kraji. Tento počet však zahrnuje všechny ohrožené děti včetně těch, jejichž zanedbávání je relativně nezávažné, a nezohledňuje počet zanedbávaných dětí v jedné rodině. Na základě údajů o počtu dětí umístěných mimo rodinu, počtu rodin, které jsou příjemci doplatku na bydlení, průměrnému počtu dětí na domácnost a dalších využitých při zpracování „Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje“ lze kvalifikovaně odhadnout počet zanedbávaných dětí na cca **4 000** a počet rodin, kde jsou děti zanedbávány, na **1700**. (Údaj vychází z dat zjištěných v roce 2017. Dle kvalifikovaného odhadu se počet ohrožených dětí a rodin v čase zásadně nemění.) Ke konci roku 2020 evidovaly orgány sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD) v Pardubickém kraji celkem 3 615 případů (spisů), z toho 2 437 případů bylo nově zaevidováno v průběhu roku.

V roce 2020 bylo zjištěno celkem 418 případů týrání, zneužívání či zanedbávání dětí, z toho se ve 191 případech jednalo o chlapce a v 227 případech o dívky. Počet dětí, které byly odebrané z péče rodičů, byl v roce 2020 celkem 113, z toho 72 na základě předběžného opatření a 41 na základě rozhodnutí soudu. Celkem bylo v roce 2020 umístěno v ústavní výchově 250 dětí, 770 dětí bylo v náhradní rodinné péči, z toho 12 v pěstounské péči na přechodnou dobu. Celkem 40 dětí bylo umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči.

Ve věkové skupině dětí a mladistvých je nejvyšší výskyt poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. Následují neurotické, stresové a somatomorfní poruchy a poruchy psychického vývoje (do tohoto okruhu patří i pervazivní vývojové poruchy, tj. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom a další). Počet jednotlivých duševních onemocnění dětí v Pardubickém kraji znázorňuje Graf č. 2. V době zpracování KPSS nebyly k dispozici aktuální informace o počtu dětí závislých (látkové i nelátkové závislosti), dětí šikanovaných, dětí s poruchami příjmu potravy, informace o počtu pokusů o sebevraždu dětí atd. Informace bude nutné mapovat s ohledem na plánování potřebné kapacity podpůrných služeb.

Graf č. 2 Počet duševních onemocnění dětí v Pardubickém kraji v roce 2018



9.2. Zdravotní psychiatrická péče (o děti)

Nedostatečně dostupná psychiatrická, psychologická a terapeutická péče o děti (i dospělí – rodiče a další) vč. terénní formy péče. V Pardubickém kraji je nedostatek pedopsychiatrů (v době tvorby plánu 3 fungující ordinace psychiatrů pro děti a dorost), klinických psychologů, rodinných terapeutů i dalších odborných pracovníků zaměřujících se na duševní zdraví dětí, řešení výchovných problémů, vztahů v rodině, traumat a poruch příjmu potravy. Chybí dostatečné kapacity krizových služeb a služeb zaměřených na děti v riziku vzniku duševního onemocnění. Služeb, jejichž cílem je včasný záchyt dětí v riziku vzniku duševního onemocnění, je nedostatek. Děti tak musí nadužívat služeb ambulantního psychiatra, nebo z důvodu nesaturovaných potřeb celého rodinného systému musí využívat lůžkové kapacity a hospitalizace v psychiatrických nemocnicích pro děti.

9.3. Sociální služby, školská zařízení, zdravotnická zařízení pro výkon ústavní výchovy

Zajištění péče o ohrožené děti spadá primárně pod resorty školství, zdravotnictví a sociální věci, a to jak na centrální tak na krajské úrovni. Resort školství má klíčovou úlohu obecně v oblasti vzdělávání a primární prevence. V rámci péče o ohrožené děti zajišťují školská zařízení diagnostickou, poradenskou, výchovnou, psychologickou, terapeutickou podporu a pomoc a výkon ústavní výchovy. Pod resort zdravotnictví spadají dětská centra, která poskytují ústavní výchovu ale i pobytovou péči na základě žádosti rodičů či pěstounů. Sociální oblast na institucionální úrovni zahrnuje výkon sociálně právní ochrany dětí, která má preventivní, poradenskou, represivní, výkonnou a koordinační roli, dále sociální služby pro děti, mládež a rodinu, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, doprovázení pěstounů a další služby. Tabulka č. 6 uvádí přehled služeb, které poskytují poradenskou, diagnostickou, aktivizační, případně terapeutickou podporu dětem v riziku vzniku duševního onemocnění a jejich rodičům. Preventivní roli mají dále volnočasové kluby, mateřská, rodinná a komunitní centra a další subjekty.

Tabulka č. 6 Přehled služeb pro děti a rodinu v Pardubickém kraji

	Počet zařízení	z toho zřizovaných krajem	Kapacita pobytové péče
Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy			
Dětský domov	6	5	180
Dětský domov se školou	1	0	72
Výchovný ústav	1	0	24
Diagnostický ústav	0*	0	
Preventivně výchovná zařízení			
Středisko výchovné péče	4**	0	20
Školská poradenská zařízení			
Pedagogicko-psychologická poradna	2	2	
Speciálně pedagogické centrum	5	4	
Zdravotnická zařízení			
Dětské centrum	2	2	18
Sociální zařízení			
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	3	2	32
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	2	2	16
Odborné sociální poradenství	10***	1	
Azylové domy (pro rodiče a rodiny s dětmi)	7	0	197
Domy na půl cesty	3	0	32
Krizová pomoc (ambulantní)	2	0	
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	12	0	
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16	0	
Sociální rehabilitace	3	0	
Doprovázející organizace	14	0	

* Dostupnost zajištěna zejména prostřednictvím Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

** Středisko výchovné péče Pyramida Rybitví a Středisko výchovné péče MIMOZA jsou odloučenými pracovišti Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

*** Uveden počet zařízení s cílovou skupinou rodiny s dětmi v registru poskytovatelů, primární zaměření na rodinu, vztahové problémy apod. má Poradna pro rodinu Pardubického kraje

10. Služby péče o duševní zdraví v Pardubickém kraji pro seniory s psychiatrickou diagnózou (geriatrie a gerontopsychiatrie)

10.1. Popis cílové skupiny

Stářím je označováno období pozdní fáze vývoje každého člověka, které je přirozeným geneticky podmíněným projevem involučních procesů. Obecně můžeme za seniory považovat osoby ve věku 65 a více let, přičemž se z hlediska potřeb, požadavků, způsobu života, ekonomické aktivity, zdravotního stavu a dalších ukazatelů jedná o velmi různorodou skupinu. Senioři jsou nejčastějšími příjemci zdravotní péče, sociální péče⁵ a zároveň nejčastějšími příjemci příspěvku na péči.

Senioři (ve věku 65+) tvoří více než pětinu populace Pardubického kraje, v roce 2020 to bylo 107 631 osob. Jejich podíl dlouhodobě roste v posledních letech zejména na úkor osob v produktivním věku (15 – 64 let). Růst počtu seniorů v jednotlivých věkových kategoriích mírně kolísá, celkový počet seniorů však meziročně stabilně roste, ve srovnání s rokem 2015 vzrostl o více než 12 %. Průměrný věk obyvatel Pardubického kraje v roce 2020 byl 42,7 let, v roce 2015 to bylo 41,9 let. Dle projekce obyvatelstva v krajích ČR bude v roce 2024 počet seniorů v Pardubickém kraji 114 102, tj. 21,75 %, z toho 26 048 seniorů ve věku 80+ (4,97 %), tj. přibližně o 3 000 více než k 31. 12. 2020. V roce 2030 vzroste počet seniorů na 120 150 (22,91 %), z toho seniorů ve věku 80 bude 35 132 (6,70 %). Graf č. 3 ukazuje, že od roku 2025 by mělo dojít ke stagnaci a následnému poklesu počtu seniorů ve věku 65–79 let, naopak růst počtu seniorů ve věku 80+ bude pokračovat do dalších let. Celkový počet seniorů by měl dle zmíněné predikce růst až do roku 2059.

Gerontopsychiatrie se věnuje především léčbě duševních onemocnění, která vznikají v seniorském věku. Nejčastěji se jedná o organické duševní poruchy, z nichž nejvíce zastoupené jsou demence a deliria. Dále se gerontopsychiatrie zabývá léčbou depresí, závislostí, paranoidních a halucinatorních stavů u seniorů. Výrazným znakem seniorské populace je polymorbidita, tj. přítomnost více nemocí, které spolu buď nesouvisí, nebo se vzájemně podmiňují či ovlivňují. S ohledem na výskyt v populaci seniorů se Krajský plán dále věnuje primárně organickým duševním onemocněním, resp. demencím.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je demence „syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek, v takové míře, která omezuje soběstačnost a trvá minimálně šest měsíců.“ Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba. Dalšími příčinami jsou vaskulární demence, smíšené demence, Parkinsonova nemoc a jiné degenerativní onemocnění mozku. Narušení uvedených funkcí je častým důvodem pro využívání sociálních služeb včetně těch pobytových.

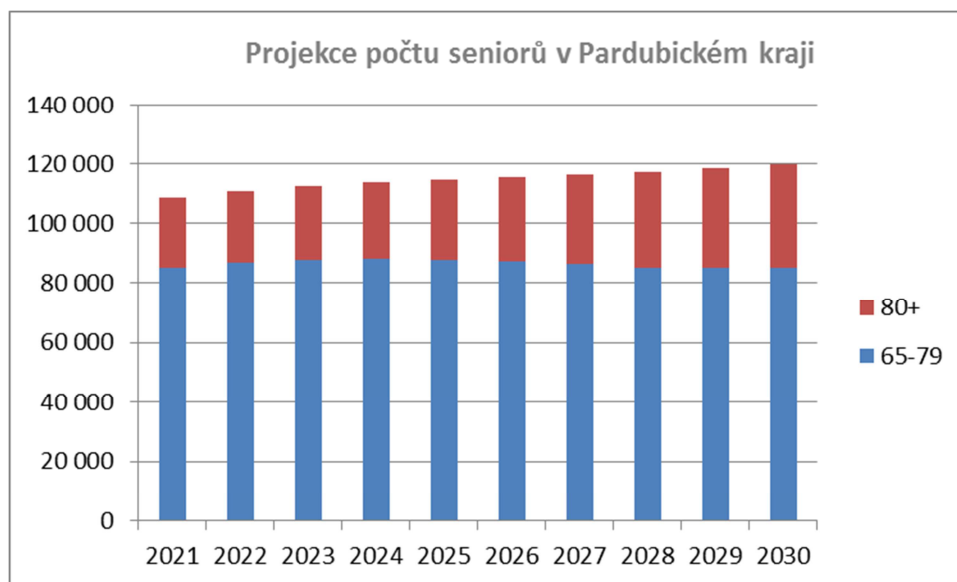
V roce 2018 bylo v České republice identifikováno 106 000 osob s demencí, z toho 61 % tvoří pacienti s Alzheimerovou nemocí a 39 % pacienti s tzv. nedošetřenou demencí. V Pardubickém kraji činil počet osob s demencí 5 900, tj. 1,13 % obyvatel kraje. Celkový počet osob s demencí může být dvakrát až třikrát vyšší vzhledem k poddiagnostikovanosti pacientů s neurodegenerativními onemocněními.

Výskyt demence je (v seniorském věku) dvakrát častější u žen než u mužů a roste s věkem pacientů. Ve věku do 65 let je výskyt demence mezi 0,1 a 0,2 %. U lidí starších 65 let už je výskyt téměř 8 %, u lidí starších 80 let pak 20 % a ve věku nad 90 let postihuje demence již polovinu seniorů. Při zohlednění předpokládané

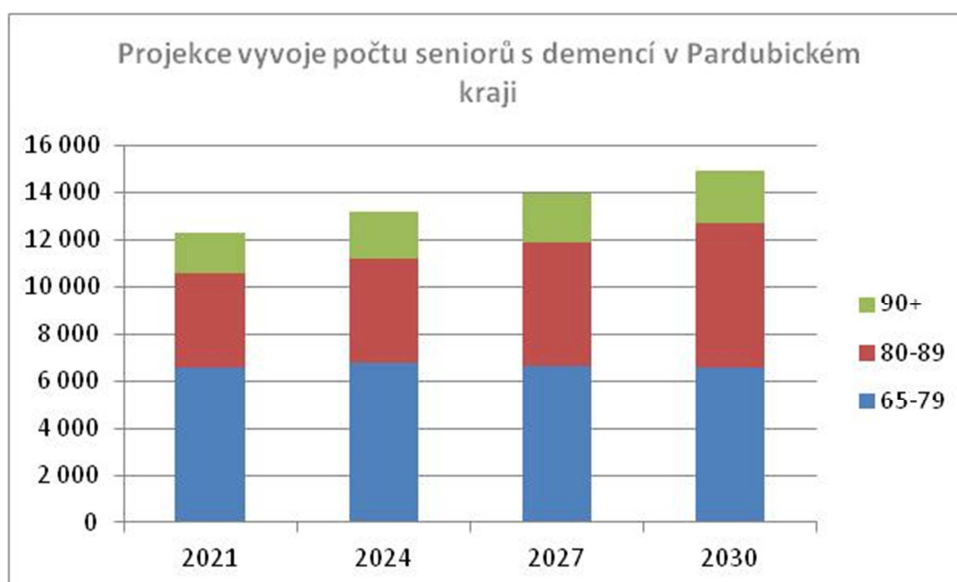
⁵ V roce 2020 bylo 9 000 klientů sociálních služeb v Pardubickém kraji (tj. 76 %) v seniorském věku.

prevalence demence v populaci a predikce vývoje počtu obyvatel Pardubického kraje lze očekávat počet lidí s demencí v roce 2024 na úrovni cca 13 000, v roce 2030 pak téměř 15 000⁶. Projekci vývoje uvádí Graf č. 4. Při přepočtu na 100 000 obyvatel je v Pardubickém kraji nejvyšší počet osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí (775 oproti průměru ČR 609) a současně nejvyšší počet zemřelých s vykázanou Alzheimerovou nemocí (164,7 oproti průměru ČR 130,7).

Graf č. 3 Projekce počtu seniorů v Pardubickém kraji v letech 2021 – 2030



Graf č. 4 Projekce počtu seniorů s demencí v Pardubickém kraji v letech 2021 až 2030



⁶ Dle statistické predikce prevalence Alzheimerovy nemoci do roku 2030 (Ústav zdravotnických informací a statistiky) je předpokládán výskyt Alzheimerovy nemoci v Pardubickém kraji v roce 2030 cca 11 200 osob. Při zohlednění současného podílu nedošetřených demencí lze celkový výskyt demence předpokládat na úrovni 15 900 osob.

10.2. Zdravotní psychiatrická péče (o seniory)

Obecně je zdravotní psychiatrická péče o seniory zajištěna v rozsahu popsáném v kapitole 7 věnující se lidem se závažným duševním onemocněním.

V Pardubickém kraji nyní není specializované lůžkové zařízení gerontopsychiatrie, OLÚ Albertinum Žamberk a Svitavská nemocnice dlouhodobě plánují zřídit gerontopsychiatrická lůžka pro pacienty z Pardubického kraje.

Senioři s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence, výjimečně i senioři s jiným duševním onemocněním, někdy přechází z akutní psychiatrické péče ve zdravotnickém zařízení do pobytových zařízení služeb sociální péče.⁷

10.3. Sociální služby

Sociální služby poskytují pomoc a podporu směřující k rozvoji samostatnosti klientů, jejich sociálnímu začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení. V případě služeb sociální péče napomáhají tyto služby zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení, přičemž každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí⁸.

Terénní služby sociální péče (osobní asistence, pečovatelská služba) poskytují pomoc a podporu klientům v jejich přirozeném prostředí (v domácnosti, domě, bytu). Senioři tvoří většinu klientů obou zmíněných služeb. V Pardubickém kraji je celkem 56 pečovatelských služeb, z nich pouze 5 má v registru poskytovatelů uvedenu cílovou skupinu „osoby s chronickým duševním onemocněním“. V případě osobní asistence uvádí z 11 služeb cílovou skupinu osob s duševním onemocněním pouze 1 služba. Ostatní služby v praxi poskytují péči seniorům (a osobám se zdravotním postižením), kteří mohou mít duševní onemocnění, nicméně projevy tohoto onemocnění nemají vliv na poskytování služby a duševní onemocnění není primárním důvodem pro využívání sociální služby. V případně vážnějších duševních poruch a jejich projevů se někteří poskytovatelé snaží spolupracovat s CDZ a komunitními týmy tak, aby mohly zajistit poskytování potřebné péče, bezpečně pro klienta i pracovníky služby sociální péče. Celková kapacita terénních služeb sociální péče je průběžně navyšována.

Na území Pardubického kraje působí celkem 18 ambulantních služeb sociální péče (centra denních služeb a denní stacionáře), z nich 7 má cílovou skupinu senioři, ovšem žádná nemá registrovanou cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním. Pro ambulantní služby platí totéž co pro služby terénní, tedy že některé jsou schopny zajistit péči např. seniorům s duševním onemocněním, pokud projevy tohoto onemocnění nejsou závažné a duševní onemocnění není primárním důvodem pro využívání služby.

Pobytová péče o seniory je zajištěna zejména odlehčovacími službami, službami domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a sociálními službami poskytovanými ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Seniorům s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence jsou určeny zejména služby domova se

⁷ V případě pacientů z okruhu SMI k tomu nedochází. Tito pacienti se buď po залечení vrací do přirozeného prostředí (s podporou nebo bez podpory terénních sociálních služeb), nebo jsou přemísťováni na lůžka následné péče.

⁸ § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

zvláštním režimem, který umožňuje nastavení režimových opatření s ohledem na specifické potřeby těchto seniorů. Pobytové služby (obecně) jsou určeny pro osoby s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí ani za podpory rodiny, terénních a ambulantních služeb⁹. Celková kapacita služeb domovy pro seniory v Pardubickém kraji je 1 999 lůžek, z toho 1 756 lůžek je zařazeno v krajské síti sociálních služeb. Kapacita domovů se zvláštním režimem je 1 324 lůžek, v síti sociálních služeb Pardubického kraje je zařazeno 671 lůžek. Uvedené služby (zařazené v síti sociálních služeb) jsou dostupné na celém území kraje vyjma území obcí s rozšířenou působností Holice, Žamberk.

Posláním odlehčovací služby je umožnit pečujícím osobám čas na oddych, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu, o níž je běžně pečováno v domácím prostředí. Tyto služby jsou poskytovány na přechodnou dobu. Kapacita odlehčovacích služeb je celkem 105 lůžek, z toho je 91 lůžek určeno pro cílovou skupinu seniorů nebo seniorů a osoby se zdravotním postižením. Ze 17 služeb na území kraje pouze jedna uvádí cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, nicméně i další služby, zejména jsou-li poskytovány poskytovatelem služby domovy se zvláštním režimem, jsou schopny zajistit péči seniorům s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence (v závislosti na projevech onemocnění).

Ze služeb sociální prevence se vyjma služeb sociální rehabilitace (sociální část CDZ, komunitní týmy) žádná cíleně nevěnuje podpoře seniorů s chronickým duševním onemocněním.

⁹ V roce 2020 tvořili seniori se stupněm závislosti III a IV (těžká závislost, resp. úplná závislost) 62,5 % všech klientů služby domovy pro seniory a 72,7 % klientů služby domovy se zvláštním režimem.



PARDUBICKÝ KRAJ

KRAJSKÝ PLÁN SÍTĚ SLUŽEB PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM (2022–2030)

ČÁST II. Návrhová ČÁST

**Služby péče o osoby se závažným duševním onemocněním
(SMI)**

ČÁST II. NÁVRHOVÁ ČÁST – SMI

1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍŤE SLUŽEB V PARDUBICKÉM KRAJI

Vize (klíčová myšlenka):

V Pardubickém kraji (Pk) je vytvořena plánovací, koordinační a řídicí struktura, která zajišťuje pokračování procesu reformy péče o duševní zdraví a rozvoj optimální sítě sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním na území kraje, a to i po skončení projektů MZČR a dalších aktivit.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Poradním orgánem řízení a koordinace reformy psychiatrické péče a sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pk je Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví (dále jen Komise RPK), která byla jmenována v r. 2017 Zastupitelstvem Pardubického kraje. Posláním Komise RPK je dosáhnout změny a rozvoje systému služeb pro osoby s duševním onemocněním, předkládat krajské samosprávě návrhy opatření ke zlepšení fungování a dostupnosti sítě služeb, nastavit mechanismy koordinace služeb a ovlivňovat postoje veřejnosti.

Komise RPK je aktivně zapojena do procesu reformy psychiatrie a svými výstupy se podílí na tvorbě Krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním (KPSS). Jedním z výstupů činnosti Komise RPK je návrh priorit pro výše uvedený krajský plán, které byly formulovány na základě uskutečněného dotazníkového šetření.

V Pk jsou ustaveny pracovní skupiny (PS), které se podílely na zpracování Krajského plánu. V současné době jsou ustaveny PS pro osoby s vážnou duševní poruchou (SMI), PS pro osoby s duševní poruchou v dětském a dorostovém věku.

V rámci projektu Deinstitutionalizace MZČR působí v Pk krajský koordinátor (regionální konzultant) psychiatrické péče (do 02/2022). Podílí se na tvorbě KPSS v Pk, iniciuje, propojuje a zprostředkovává komunikaci mezi jednotlivými aktéry zainteresovanými v systému psychiatrické péče na různých úrovních (Pk, MZČR, MPSV, obce, poskytovatelé atd.).

V Pardubickém kraji je fungující systém koordinace sociálních služeb, sociální práce a veřejného opatrovnictví na úrovni krajského úřadu, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem a poskytovatelů sociálních služeb.

Koordinace zdravotních (psychiatrických) služeb v Pk je zajištěna pouze částečně. Pardubický kraj jakožto vlastník akciové společnosti Nemocnice Pardubického kraje a zřizovatel OLÚ Žamberk má určitý vliv na tato zařízení a jejich zapojování do reformy psychiatrické péče. Nemá však de facto vliv na většinu psychiatrických ambulancí (vyjma těch, která jsou součástí jeho výše zmíněných zařízení) a jejich zapojení do reformy tak ovlivňovat nemůže.

Chybí nastavení spolupráce s místními samosprávami v oblasti reformy psychiatrické péče a jejích dopadů.

Řízení procesu reformy v Pardubickém kraji

Pro realizaci implementace Národního akčního plánu duševního zdraví 2020-2030 je v kraji vytvořena koordinační a řídicí struktura, která zajišťuje optimální řízení realizace procesu reformy psychiatrické péče v kraji.

Nejvýše postavenými partnery pro řízení implementace NAPDZ 2020-2030 v kraji jsou Zastupitelstvo Pardubického kraje (rozhoduje ve věcech patřících do samostatné působnosti kraje) a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Na to navazuje v rámci strategického řízení Rada kraje (výkonný orgán kraje v oblasti samostatné působnosti, při výkonu své působnosti odpovídá zastupitelstvu) a z pozice řízení národní reformy je to Výkonný výbor projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (MZČR), po dobu trvání projektu.

V kraji ve vzájemné spolupráci postupně vzniká koordinační a plánovací struktura, která navazuje na již existující dobrou praxi a zajišťuje potřebné plánování rozvoje sítě sociálně zdravotních služeb, postojové změny v systému psychiatrické péče a jejich implementaci do každodenního života kraje.

Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví

Na krajské úrovni vychází řízení reformy z NAPDZ a je v souladu s krajskou koncepcí.

Poradním orgánem řízení reformy na krajské úrovni je Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví (KRPK), která byla jmenována v roce 2017 Zastupitelstvem Pardubického kraje a navazuje na platformu, která se setkávala od roku 2016. V souladu s reformou jsou v ní zastoupeni radní kraje pro oblast sociální a oblast zdravotnictví, vedoucí krajských odborů zdravotnictví a sociálních věcí, krajský koordinátor reformy psychiatrické péče, krajský garant reformy z oblasti sociální a zdravotnictví a zástupci psychiatrické péče (stakeholderi poskytovatelů komunitních služeb, akutní a lůžkové péče). Renominací členů KRPK na počátku roku 2021 byli mezi členy nominováni zástupci cílových skupin děti, senioři, pečující osoby a osoby se zkušeností s duševním onemocněním.

KRPK se schází cca 6 x ročně.

Krajské pracovní skupiny

KRPK na zasedání dne 11. 9. 2018 pověřila krajského koordinátora sestavením návrhu seznamu členů krajských pracovních skupin, které budou na základě dokumentu Návrh priorit pro krajský plán sítě služeb v oblasti duševního zdraví zpracovávat a následně předkládat KRPK ke schválení plán sítě služeb a péče o danou cílovou skupinu (osoby s vážnou duševní poruchou (SMI), osoby ohrožené závislostí na návykových látkách, osoby s duševní poruchou v seniorském věku, osoby s duševní poruchou v dětském a dorostovém věku, osoby, které pod vlivem duševní poruchy provedly trestný čin).

Projektová koordinační platforma v kraji

Krajská projektová koordinační platforma navrhuje, plánuje a koordinuje jednotlivé aktivity všech projektů MZČR (např. Deinstitutionalizace, Destigmatizace, CDZ, Multidisciplinarita, Nové služby a další) realizovaných v rámci transformace psychiatrické péče v kraji a zajišťuje jejich synergické vazby na ostatní projekty v kraji.

Budoucí stav:

Je nastavena funkční a trvalá řídicí struktura koordinace služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Koordinačním a iniciačním orgánem je Komise Rady Pardubického kraje pro koordinaci služeb v oblasti duševního zdraví, která předkládá krajské samosprávě opatření potřebná ke zlepšení fungování a dostupnosti sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním. Krajská samospráva projednává opatření potřebná k zajištění koordinace péče o osoby s duševním onemocněním a k naplňování Strategie reformy psychiatrické péče.

Pro Komisi RPK definuje a rozpracovává problematiku cílových skupin definovaných v procesu reformy psychiatrie pracovní skupina expertů z dané oblasti.

Strategické a koncepční dokumenty Pk jsou zpracovávány v souladu s KPSS (zejm. střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, síť sociálních služeb, koncepce rozvoje psychiatrické péče apod.).

Na úrovni kraje je trvale zajištěna pozice koordinátora pro oblast psychiatrické péče, který se podílí na tvorbě KPSS, jeho naplňování a aktualizaci a zajišťuje činnost Komise RPK.

Je nastaven systém předávání informací o reformě psychiatrické péče a jejich dopadů obcím v Pk, zejména prostřednictvím setkání se starosty, prostřednictvím sociální práce na obcích a výkonem agendy veřejného opatrovnictví.

Je vytvořena platforma pro spolupráci s obcemi pro vytvoření podmínek na zajištění podpory a péče pro osoby s duševním onemocněním, zejména v oblasti bydlení, služeb, zaměstnanosti.

Pk je zapojen do procesu transformace psychiatrických nemocnic. Má nastavenou spolupráci s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, zástupci samospráv apod. za účelem koordinace a plánování potřebných služeb pro osoby s duševním onemocněním včetně dlouhodobě hospitalizovaných pacientů psychiatrických nemocnic.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 1.1: Na úrovni Pk je ustanovena *Komise RPK*, která má iniciační a koordinační roli v zajištění péče o osoby s duševním onemocněním a naplňování strategie reformy psychiatrické péče.

Strategický cíl 1.2: Na úrovni Pk existují pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny osob s duševním onemocněním, které se podílí na definici problémů a opatření k jejich řešení a předkládají je k projednání *Komisi RPK*.

Strategický cíl 1.3: Na úrovni kraje je trvale zajištěna pozice koordinátora pro oblast psychiatrické péče, který se podílí na tvorbě KPSS, jeho naplňování a aktualizaci a zajišťuje činnost *Komise RPK*.

Strategický cíl 1.4: Na úrovni kraje je nastavena a krajem zajištěna spolupráce s místními samosprávami v oblasti reformy psychiatrické péče a jejích dopadů.

Strategický cíl 1.5: Pardubický kraj spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče a je zapojen do procesu transformace psychiatrických nemocnic.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady Investiční	Indikátory
V Pardubickém kraji je ustanovena <i>Komise RPK</i> . Je potřeba zajistit kontinuitu jejího fungování po celou dobu platnosti Krajského plánu sítě služeb.	Strategický cíl 1.1: Na úrovni kraje je ustanovena <i>Komise RPK</i> , která má iniciační a koordinační roli v zajištění péče o osoby s duševním onemocněním a naplňování NAPDZ.	<u>Opatření 1.1.1</u> Zajistit fungování <i>Komise RPK</i> po celou dobu platnosti KPSS.	Pk	Průběžně po celou dobu platnosti KPSS	70 000,- ročně	0,-	6 setkání komise ročně
		<u>Opatření 1.1.2</u> Složení <i>Komise RPK</i> je v souladu s požadavky NAPDZ na složení řídicí skupiny	Pk	Průběžně po celou dobu platnosti KPSS	0,-	0,-	Složení odpovídá požadavkům na řídicí skupinu
Pro <i>Komisi RPK</i> definuje a rozpracovává problematiku každé cílové skupiny (definované v procesu reformy psychiatrie) pracovní skupina expertů z dané oblasti.	Strategický cíl 1.2: Na úrovni kraje existují pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny osob s duševním onemocněním, které se podílí na definici problémů a opatření k jejich řešení a předkládají je KRPK.	<u>Opatření 1.2.1</u> Zajistit fungování PS SMI, PS pedopsychiatrie, PS uživatelé po celou dobu fungování <i>Komise RPK</i> .	Krajský koordinátor	Průběžně po celou dobu platnosti KPSS	0,-	0,-	2 x ročně se zástupce PS zúčastní jednání <i>Komise RPK</i> .
		<u>Opatření 1.2.2</u> Zajistit vznik a fungování PS gerontopsychiatrie a PS adiktologie po celou dobu fungování <i>Komise RPK</i> .	Krajský koordinátor	2022	0,-	0,-	2 x ročně se zástupce PS zúčastní jednání KRPK
Po skončení projektu MZČR není zajištěno financování pozice koordinátora pro oblast psychiatrické péče v Pk.	Strategický cíl 1.3: Na úrovni kraje je trvale zajištěna pozice koordinátora pro oblast psychiatrické péče, který se podílí na tvorbě KPSS, jeho naplňování a aktualizaci, zajišťuje činnost KRPK a meziresortní spolupráci.	<u>Opatření 1.3.1</u> Po skončení projektu MZČR je zajištěna pozice koordinátora psychiatrické péče pro Pardubický kraj (odbor zdravotnictví a odbor sociálních věcí).	Pk	2022	480.000,- ročně		Trvale zajištěná pozice krajského koordinátora psychiatrické péče (0,5 úvazek)

Na území Pk není systémově zajištěno informování a spolupráce s místními samosprávami, obcemi	Strategický cíl 1.4: Na úrovni kraje je nastavena a krajem zajištěna spolupráce s místními samosprávami v oblasti reformy psychiatrické péče a jejích dopadů.	<u>Opatření 1.4.1</u> Prostřednictvím pravidelných setkání se zástupci obcí (veřejní opatrovníci, vedoucí sociálních odborů, starostové) jsou obce Pk informovány o reformě péče o duševního zdraví a jejích dopadech	Pk, Krajský koordinátor	Průběžně			1 x ročně setkání krajského koordinátora se zástupci obcí
		<u>Opatření 1.4.2</u> Zástupci obcí jsou informováni o reformě psychiatrické péče a jejích dopadech prostřednictvím dostupných informačních kanálů	Pk, Krajský koordinátor	Průběžně			Nejméně 1x ročně
	Strategický cíl 1.5: Pardubický kraj spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče a je zapojen do procesu transformace psychiatrických nemocnic.	<u>Opatření 1.5.1</u> Pk spolupracuje s PN HB a dalšími poskytovateli lůžkové péče ve zdravotnických zařízeních na procesu transformace, tj. snižování kapacit lůžek následné péče.	Krajský koordinátor	průběžně			
		<u>Opatření 1.5.1</u> Pk spolupracuje s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, případně dalšími partnery, při mapování potřeb a zajištění dostupnosti služeb pro osoby s duševním onemocněním.	Krajský koordinátor	průběžně			

2. FINANCOVÁNÍ

Vize (klíčová myšlenka):

Je vytvořen trvale udržitelný, transparentní a předvídatelný systém pro koordinaci financování péče v oblasti duševního zdraví v Pk na úrovni péče, prevence, svépomocných aktivit apod.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Na úrovni **sociální služeb** má Pk zpracován Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022–2024 a síť sociálních služeb pro období jeho platnosti. Služby zařazené v síti sociálních služeb jsou pověřeny výkonem služeb obecného hospodářského zájmu, a jsou oprávněny čerpat dotace z rozpočtu Pk (účelová dotace dle § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; programová dotace dle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů). Financování sociálních služeb je vícezdrojové, dalšími zdroji financování jsou obce, fondy EU, ministerstva a ostatní ústřední orgány státní správy, fondy zdravotních pojišťoven¹⁰ a jiné.

Financování **zdravotních služeb** v Pk je stejně jako v celé ČR zajišťováno z veřejného zdravotního pojištění. Současné nastavení úhrad za psychiatrickou péči v ambulantních zdravotnických zařízeních je založeno na platbách za poskytnuté výkony bez dalších regulačních limitů, takže ambulantní specialisté mohou preferovat moderní farmakologickou i psychoterapeutickou léčbu i dostatečnou intenzitu péče bez obavy z krácení úhrad za jejich překročení. Největší podíl nákladů za psychiatrickou péči obnáší následná lůžková péče, dle dat VZP 51,6 % (7,6 miliardy Kč), která je hrazena paušální sazbou za ošetřovací den. Od roku 2020 je zavedena bonifikace lůžek střednědobé hospitalizace a nově nastavené úhrady za akutní péči tzv. DRG restart, to motivuje zdravotnická zařízení ke zřizování lůžek akutní péče a snižování počtu lůžek následné péče, resp. snižování počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.

Lůžka následné péče nicméně v Pardubickém kraji provozována nejsou s výjimkou Albertina Žamberk, kde dlouhodobě plánují lůžka specializovaná na gerontopsychiatrii v kombinaci s lůžky následné péče střednědobého charakteru. V případě lůžek akutní psychiatrické péče jsou dlouhodobě nastavené úhradové mechanismy pomocí DRG restart, což není pro tuto skupinu onemocnění vhodné a pro poskytovatele výhodné. Úhrady za akutní lůžkovou péči ze zdravotního

¹⁰ V případě služeb, v rámci kterých je poskytována i ošetrovatelská péče.

pojištění by měly být navyšovány, ovšem za plnění podmínek reálné akutní péče (mj. nepřetržitá možnost přijímání pacientů, a tedy nepřetržitá přítomnost lékaře 24 hodin denně)¹¹.

Financování **uživatelských a rodičovských organizací**, případně volnočasových organizací je limitováno tím, že je stejně jako financování kterékoliv NNO závislé na podpoře z veřejných nebo soukromých zdrojů. To znamená, že je převážně hrazeno formou grantů, o které je nutné žádat na úrovni ministerstev, krajů a měst, což je pro dané skupiny přinejmenším složité (např. z důvodu potřeby formálního ustanovení organizace). Financování z grantů a dotací je navíc nestabilní, organizace nemají jistotu financování v delším časovém horizontu.

Práce **peer konzultantů** pro lidi s duševním onemocněním je velmi přínosná. V sociálních zařízeních je peer-konzultant placen převážně formou projektů. Z legislativních důvodů musí být peer-konzultant zařazen jako pracovník v sociálních službách, což sebou nese požadavky na vzdělání v souladu se zákonem o sociálních službách. Ve zdravotnických zařízeních není role peer konzultanta právně ukotvena a tato zařízení pak hledají nejruznější způsoby, jak peer-konzultanta legálně zaměstnat, často dochází k tomu, že psychiatrické zařízení služeb peer-konzultantů raději nevyužívá. Obdobná situace je u tzv. **peer pečovatелů**, tedy pracovníků se zkušeností péče o osobu blízkou s projevy duševní nemoci.

Budoucí stav:

Na financování oblasti duševního zdraví se podílí všechny relevantní resorty (MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR, MS ČR). Financování není zaměřeno pouze na provoz služeb, ale pokrývá i další činnosti, např. z oblasti prevence a osvěty. Změny financování vedou k upřednostnění komunitního systému péče před institucionálním a k naplňování individuálních potřeb uživatelů. Změny financování zajišťují modernizaci stávajících a zřízení nových služeb v oblasti péče o duševní zdraví. Financování rodičovských a uživatelských skupin je nastaveno tak, aby pro ně bylo co nejjednodušší finanční prostředky pro jejich plánovaný rozvoj získat a umožnilo jim budovat silné uživatelské hnutí. Pk podporuje v rámci dotačního řízení z rozpočtu Pk činnost těchto organizací.

¹¹ V případě akutní psychiatrické péče jsou úhradové mechanismy, počínaje úhradovou vyhláškou pro rok 2021, nastaveny jako úhrada, která je dána součinem redukované celkové relativní váhy případů a základní sazby CZ-DRG. Vynětí této péče z celkového paušálu přináší výhodu v podobě rovnocenné úhrady u jednotlivých zdravotních pojišťoven za relativně jasných podmínek. Nevýhodou je špatná vymahatelnost zvýšených nákladů poskytovatelů zdravotních služeb při vysokém nárůstu dlouhodobějších hospitalizací v hodnoceném roce oproti referenci, kdy právě dochází k redukování celkové relativní váhy za všechny případy. Další nevýhodou může být způsob stanovení relativní váhy konkrétního případu, kdy dochází k jeho zařazení v systému CZ-DRG na základě vybraných terapeutických dnů. To má za následek to, že i u dlouhodobější hospitalizace, která je vynucená na lůžku akutní péče, může být relativní váha a následně úhrada stejná, jako u jiných kratších hospitalizací. Je tedy na zvážení pro tvůrce úhradových vyhlášek, zdali nemá být akutní psychiatrická péče hrazena obdobně, jako péče následná, tj. prostřednictvím paušální sazby za ošetřovací den, avšak s tou výjimkou, že v daném výpočtu úhrady by byly ještě reflektovány jednotlivé terapeutické dny, poskytnutá péče, léčivé přípravky a další intervence či splnění předem daných kritérií při hospitalizaci pacienta, které však jsou v souladu se systémem vykazování zdravotních výkonů a léčivých přípravků.

Peer-konzultanti jsou financováni jako běžní zaměstnanci všech zařízení poskytující péči lidem s duševním onemocněním, protože jejich pracovní právní role je pevně ukotvena v zákoně.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 2.1: Na financování sociálních služeb a jejich rozvoj jsou využívány všechny dostupné zdroje financování, zejména dotační program Ministerstva zdravotnictví, dotace na zajištění dostupnosti sociálních služeb dle § 101a zákona o sociálních službách, fondy EU (OPZ+).

Strategický cíl 2.2: Pk se v rámci grantových programů podílí na financování sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním a služeb navazujících (poskytovaných mimo režim zákona o sociálních službách).

Strategický cíl 2.3: Pk pravidelně podporuje v rámci dotačního řízení z rozpočtu Pk činnost rodičovských a uživatelských skupin

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady investič.	Indikátory
Nejsou garantované ani účelově vázané finanční prostředky na rozvoj sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním	Strategický cíl 2.1: V síti sociálních služeb Pardubického kraje pro rok 2022 je vyčleněna kapacita služeb sociální prevence 64 úvazků pracovníků přímé péče a dále 95 lůžek služby domova se zvláštním režimem, 13 lůžek chráněného bydlení, přičemž další rozvoj o 9 lůžek je plánován v průběhu roku 2022.	<u>Opatření 2.1.1</u> Rozvoj sítě sociálních služeb Pardubického kraje naplňuje cíle Krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním.	Pk, MPSV, MZ	2022	90 000 000 dle dostupných zdrojů MPSV, MZ, OPZ+		Úvazky, lůžka
		<u>Opatření 2.1.2</u> Kritéria financování jsou specificky upravena pro služby duševního zdraví (zejména v rámci CDZ) pro zajištění optimálního financování služeb a dle dalších výzev.	Pk	2023			
Grantové programy ministerstev nestačí na plné hrazení činnosti služeb pečujících o duševní zdraví na území Pardubického kraje.	Strategický cíl 2.2: Pardubický kraj se v rámci programových dotací podílí na financování sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním a služeb navazujících (poskytovaných mimo režim zákona o sociálních službách).	<u>Opatření: 2.2.1</u> Pardubický kraj poskytuje finanční prostředky na poskytování sociálních služeb v rámci programových dotací.	Pk	každoročně	3 000 000		Existující dotační programy s podporou služeb pro osoby s duš. onemoc.
Činnost uživatelských a rodičovských skupin není pravidelně podporována z rozpočtu Pardubického kraje.	Strategický cíl 2.3: Pardubický kraj pravidelně podporuje v rámci dotačního řízení z rozpočtu kraje činnost rodičovských a uživatelských skupin	<u>Opatření 2.3.1</u> V rámci dotačních programů Pardubického kraje jsou podporovány aktivity svépomocných skupin osob s duševním onemocněním a jejich blízkých, aktivity zaměřené na pomoc těmto skupinám.	Pk	Každoročně			Existující dotační programy

3. SÍŤ SLUŽEB

První cílová skupina:

SMI – Osoby s těžkou duševní nemocí (Severe Mental Illness).

“Severe mental illness” neboli „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 konzumují lidé s potížemi typu SMI největší podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče. Potíže typu SMI 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.

Specifickou skupinou jsou osoby s duální diagnózou čili kombinace závislosti a s jinou duševní poruchou. Výskyt duálních diagnóz je velmi častý a vyžaduje integrovanou léčbu, která dosud není zavedena s výjimkou několik terapeutických komunit (mimo území kraje).

Prevalence výskytu v populaci je cca 1 %.

Vize (klíčová myšlenka):

Osoby s duševním onemocněním a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní, jsou součástí své přirozené komunity, a co nejvíce ovlivňují svůj život s ohledem na své duševní onemocnění.

Rovnoměrně ve všech okresech Pk je zajištěna provázaná síť sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním, služby jsou prioritně poskytovány komunitní formou.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Pk má zpracovány strategické dokumenty pro oblast duševního zdraví zejména Koncepti rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji a Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022–2024, které definují žádoucí stav a potřebné změny v síti zdravotních a sociálních služeb.

V Pk aktuálně funguje komplexní Centrum duševního zdraví (CDZ) v Pardubicích a bazální Centrum duševního zdraví (CDZ) v Chrudimi. V každém okrese kraje je dostupná služba sociální rehabilitace, jejíž kapacity a odborné know-how lze využít pro rozvoj CDZ na území celého kraje. Při poskytování služeb sociální rehabilitace jsou využívány metody case managementu. Kapacita sociální rehabilitace je 38 klientů v terénní formě služby, z hlediska dostupnosti je současná kapacita 32,00 úvazku pracovníků přímé péče (viz síť sociálních služeb Pk).

Kapacita sociálně terapeutických dílen je 41 míst okamžité kapacity, v sociálně aktivizačních službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením (dále jen „SAS“) je 24 míst okamžité kapacity v základní variantě Sítě sociálních služeb. Služby nejsou poskytovány rovnoměrně ve všech okresech Pk.

Jedna ze služeb sociální rehabilitace je zaměřena na nácvik pracovních dovedností obdobně jako sociálně terapeutické dílny.

V rámci zajištění bydlení poskytují ubytování sociální služby domovy se zvláštním režimem (podpora v rozsahu až do výše 24 hodin denně) a chráněné bydlení (podpora v rozsahu dle potřeb klientů). Na území Pk je kapacita domovů se zvláštním režimem pro klienty spadající do okruhu SMI 95 lůžek¹², celkový počet těchto klientů dle mapování mezi poskytovateli vybraných služeb sociální péče je 289 (stav k 30. 3. 2019). Dalších 571 klientů spadajících do okruhu SMI identifikovali poskytovatelé služeb sociální prevence (stav k 30. 3. 2019). Kapacita míst v chráněném bydlení je 13 lůžek. Některé sociální služby sociální rehabilitace poskytují program tréninkového bydlení, tato služba je však kapacitně omezena. Zajištění vlastního bydlení (zajištění nájmu, podnájmu) není primární činností žádné (sociální) služby.

Volný čas lidí s duševním onemocněním částečně naplňují služby sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a doprovodné programy v rámci sociální rehabilitace.

V kraji existují svépomocné skupiny osob s duševním onemocněním, které však nepokrývají celé území kraje a jsou z velké části podporovány sociálními službami poskytující služby lidem s duševním onemocněním.

Podpora pečujících a blízkých osob se postupně rozvíjí a je součástí činnosti CDZ a týmů sociální rehabilitace. Cílená podpora pečujících osob je aktuálně nedostatečná. V kraji jsou dvě svépomocné skupiny pečujících o osoby s duševním onemocněním.

¹² Není započítána kapacita zařízení Sanatorium Topas Seč, které poskytuje na části své kapacity služby osobám z okruhu SMI. Celková kapacita služby 232 lůžek.

Pardubický kraj nedisponuje psychiatrickou nemocnicí. Disponuje celkově 116 psychiatrickými lůžky (80 lůžky akutní péče a 36 lůžky péče následné) ve 3 zdravotnických zařízeních, která jsou ve vlastnictví kraje, nebo je kraj zřizuje. Jedná se o psychiatrické oddělení (PO) v Pardubické nemocnici, PO ve Svitavské nemocnici a v Odborném léčebném ústavu Albertinum v Žamberku. Jiná lůžková kapacita v oboru psychiatrie v Pk není. Co se týče dalších následných lůžek, spádově patří občané Pk pod mimo krajové Psychiatrické nemocnice, a to hlavně do PN Havlíčkův Brod a částečně i do PL Šternberk. V případě svitavského oddělení není v současné době zajištěna nepřetržitá lékařská služba (je zajištěna v pracovní dny od 7 do 15.30 hodin). Žamberecké oddělení má charakter zařízení následné péče a akutní příjmy provádí zřídka (například v červenci 2018 poskytovalo zařízení následnou péči 28 pacientům a akutní péči poskytlo 8 pacientům). Jediným zařízením se stabilně zajištěnou nepřetržitou lékařskou službou je tedy oddělení v Pardubicích. Akutní příjmy tak často bývají „přesměrovány“ na spádové psychiatrické nemocnice, tj. do PN HB a Psychiatrická léčebna Šternberk. Vzdálenost a dojezdnost do těchto nemocnic je velmi nevyhovující, např. z Ústí n. Orlicí je to do obou psychiatrických nemocnic cca 100 km, automobilem tato vzdálenost trvá 1 h a 40 minut.

V psychiatrických nemocnicích evidujeme aktuálně 65 osob z okruhu SMI dlouhodobě hospitalizovaných (tj. nad 6 měsíců) v PN HB a 3 osoby v Psychiatrické léčebně Šternberk.

Budoucí stav:

Podpora a způsob zajištění psychiatrické péče je plánován ve spolupráci s osobou s duševním onemocněním, jeho rodinou a všemi zapojenými subjekty. Jsou nastavena pravidla jejich spolupráce, jsou vyjasněny kompetence, způsob předávání informací apod. Sociální služby, zdravotnická zařízení a další instituce spolupracují v zájmu klienta.

V každém okrese Pk je jedno kontaktní místo zajišťující pomoc, poradenství a koordinaci péče pro osoby s SMI, které poskytuje podporu i pečujícím osobám a dalším (fyzickým i právnickým osobám), kterých se nějakým způsobem aktuálně dotýká problematika SMI. Tímto kontaktním místem je CDZ (nebo budoucí CDZ), v jehož náplni práce je nejen práce se samotnými klienty s SMI, ale i pomoc při zprostředkovávání a koordinaci dalších služeb pro ně. CDZ je mezičlánkem mezi zdravotnickými a sociálními službami, mezi terénní, ambulantní a lůžkovou péčí.

Na CDZ jsou navázány další sociální služby (komunitní týmy poskytující sociální rehabilitaci, SAS, STD atd.), které poskytují podporu i v oblastech bydlení, zaměstnávání, volného času apod. Dostupnost těchto služeb je na území každé obce s rozšířenou působností.

Na území Pardubického kraje je síť služeb krizové intervence pro osoby s duševním onemocněním v akutní krizi nebo v akutním stadiu onemocnění, ideálně v rámci CDZ, které zajišťují včasnou intervenci, včetně pobytové formy.

Na území Pardubického kraje je dostatečná kapacita psychiatrických a psychologických ambulancí.

Psychiatrická oddělení akutní péče zajišťují péči v režimu 24/7. Předpokládáme, že při volné kapacitě budou akutní lůžka v PN HB obsluhovat i část území Pardubického kraje.

Na území Pardubického kraje je dostatečná kapacita služeb zajišťujících následnou (doléčovací) psychiatrickou péči pro osoby s SMI. Psychiatrické oddělení v Albertinu Žamberk poskytuje následnou psychiatrickou péči. Předpokládáme, že při rozvoji terénních služeb a služeb bydlení nebude pro skupinu osob s SMI potřeba více lůžek následné péče. Současné pobytové služby ústavního typu budou transformovány na služby typu komunitního. Pokud budou budovány nové pobytové služby, budou koncipovány jako služby komunitního typu.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 3.1 – MULTIDISCIPLINÁRNÍ a KOMUNITNÍ TERÉNNÍ TÝMY:¹³

- Je zajištěna dostupnost CDZ pro každý okres PK, CDZ jsou umístěna v okresních městech
- Pro každé ORP je dostupný terénní komunitní tým sociální rehabilitace (tzv. rehabilitační tým (RHT) pro osoby, které nejsou klienty CDZ. RHT jsou zaměřené na komplexní potřeby lidí v oblasti podpory bydlení, sociální aktivizace, dostupnost volnočasových aktivit, sociálních aktivit, rehabilitačních pobytů atd. V ORP s horší dostupností CDZ je RHT multidisciplinární se zdravotní sestrou.
- Navazující subjekty (nemocnice) kontaktují služby dle jejich spádové dostupnosti
- V každém týmu sociální rehabilitace je zaměstnán peer konzultant

Strategický cíl 3.2 – BYDLENÍ:

- Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita podporovaného bydlení (chráněná bydlení a DZR komunitního typu) a sociálního bydlení (bez podpory) pro osoby s duševním onemocněním.

¹³ Tzv. **Personální standard kom. týmů soc. rehabilitace v Pard. Kraji**: **CDZ** komplex. = 9 úv. Zdrav.prac. + 7 úv. Soc. prac. (vč. PSS, IPS, Peer), **CDZ** bazál. = 5 úv. Zdrav.prac. + 4 úv.soc. prac (vč. PSS, IPS, Peer), **RHT**= 5,5 úv. soc. prac (vč. 1,0 IPS a 0,5Peer), **MDT**= RHT + 1,0 zdr. sestra

- Nové pobytové služby mají komunitní charakter a jsou poskytovány individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívají ke společenskému začlenění a uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života s právy a povinnostmi, které má každý člověk
- Stávající pobytové služby ústavního typu budou transformovány na služby komunitního charakteru
- Jsou podporovány služby bydlení pro rodiny (rodiče s dospělým dítětem s duševním onemocněním) – vytvořit model péče primárně v domácnosti klientů

Strategický cíl 3.3 - ZAMĚSTNÁVÁNÍ:

- Na území Pardubického kraje je vytvořen systém funkční podpory v oblasti zaměstnávání osob s duševním onemocněním

Strategický cíl 3.4 - AKUTNÍ PÉČE/PODPORA V KRIZI:

- Na území Pardubického kraje je síť zdravotních a sociálních služeb zajišťujících včasnou pomoc osobám s duševním onemocněním v akutní krizi nebo v akutním stadiu onemocnění.

Strategický cíl 3.5 - NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PÉČE:

- Na území Pardubického kraje je dostatečná kapacita služeb zajišťujících následnou (doléčovací) psychiatrickou péči.

Strategický cíl 3.6 - AMBULANTNÍ PÉČE:

- Na území Pardubického kraje je potřebný počet psychiatrických a psychologických ambulancí spolupracujících s komunitními službami a odděleními akutní péče.

Strategický cíl 3.7 - SELF PODPORA/PODPORA PEČOVATELŮ:

- V PK je rovnoměrně rozložená síť tzv. pečovatelských skupin a svépomocných uživatelských skupin

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady investič.	Indikátory
Na území Pardubického kraje není zajištěna dostatečná a ve všech okresech rovnoměrně zastoupená síť služeb sociálně zdravotní prevence pro osoby s duševním onemocněním.	Strategický cíl 3.1: - Je zajištěna dostupnost CDZ pro každý okres PK, CDZ jsou umístěna v okresních městech - Pro každé ORP je dostupný terénní komunitní tým sociální rehabilitace (tzv. rehabilitační tým (RHT) pro osoby, které nejsou klienty CDZ. RHT jsou zaměřené na komplexní potřeby lidí v oblasti podpory bydlení, sociální aktivizace, dostupnost volnočasových aktivit, sociálních aktivit, rehabilitačních pobytů atd. V ORP s horší dostupností CDZ je RHT multidisciplinární se zdravotní sestrou.¹⁴ - Navazující subjekty (nemocnice) kontaktují služby dle jejich spádové dostupnosti - V každém týmu sociální rehabilitace je zaměstnán peer konzultant	<u>Opatření 3.1.1 - okres Pardubice</u> Vznik CDZ Pardubice II	PDZ	2023			Existující služba
		Psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice, spádové psychiatrické ambulance a spádové komunitní služby mají vytvořen systém vzájemného kontaktování a plánování	PO Pard. nem. /PDZ/ Fokus, Charity	2022			Existující metodika vzájemného kontaktování a plánování
		<u>Opatření 3.1.2 – okres Chrudim</u> Transformace RHT Hlinsko na MDT	Fokus Hlinsko	2022			
		Rozšíření kapacit CDZ a RHT Chrudim	PDZ				
		Psychiatrické oddělení Pardubické nemocnice, spádové psychiatrické ambulance a spádové komunitní služby mají vytvořen systém vzájemného kontaktování a plánování	PO Pardubické nemocnice /PDZ/Fokus	2022			Dohoda o spolupráci
		<u>Opatření 3.1.3 – okres Ústí nad Orlicí</u> Vznik CDZ ÚO – navýšení úvazků dle min. standardu CDZ	PDZ	2023			Existující služby
		Vznik nového RHT II v okrese Ústí nad Orlicí	PDZ	2024			Existující služby

¹⁴ Vývoj kapacit jednotlivých služeb je zobrazen v příloze č. 1- Tabulka vývoje nákladů a kapacit služeb duševního zdraví Pk

		Transformace RHT II na MDT	PDZ	2024			Existující služby
		Psychiatrické oddělení Svitavské nemocnice, spádové psychiatrické ambulance a spádové komunitní služby mají vytvořen systém vzájemného kontaktování a plánování	PO Svitavy /PDZ	2022			Dohoda o spolupráci
		<u>Opatření 3.1.4 – okres Svitavy</u> Vznik CDZ Svitavy (transformací z MDT)	Oblastní charita Polička	2023			Existující služby
		Zajištění RHT pro území Svitavy a Moravská Třebová	Charita Moravská Třebová	2023			Existující služby
		Zajištění RHT pro území Litomyšl a Polička	Oblastní charita Polička	2023			Existující služby
		Transformace RHT na MDT	Oblastní charita Polička	2025			Existující služby
		Psychiatrické oddělení Svitavské nemocnice, spádové psychiatrické ambulance a spádové komunitní služby mají vytvořen systém vzájemného kontaktování a plánování	PO Svitavy /Oblastní charita Polička, Charita Moravská Třebová	2022			Dohoda o spolupráci
Pro osoby s duševním onemocněním je na území Pardubického kraje nedostatečně zajištěna a ve všech okresech rovnoměrně zastoupená, síť bydlení s různou mírou	<u>Strategický cíl 3.2:</u> Na území Pardubického kraje je dostupná kapacita podporovaného bydlení (chráněná bydlení a DZR komunitního typu) a	<u>Opatření 3.2.1</u> Na území kraje je 95 lůžek DZR a 22 lůžek chráněného bydlení	Pk	2022			

podpory.	sociálního bydlení (bez podpory) pro osoby s duševním onemocněním. - Nové pobytové služby mají komunitní charakter a jsou poskytovány individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívají ke společenskému začlenění a uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života s právy a povinnostmi, které má každý člověk - Stávající pobytové služby ústavního typu budou transformovány na služby komunitního charakteru	<u>Opatření 3.2.2</u> Domov Na cestě (DNc) Přesunutí kapacity objektu „Penzion“ do vhodnější lokality	Pk, DNc	2022			DNc poskytuje své služby komunitní formou v souladu s kritérii transformace
		<u>Opatření 3.2.3</u> Domov U Kostelíčka (DUK) Pardubice Stávající pobytové služby ústavního typu poskytují péči se zaměřením na zotavení. Je vytvořen záměr zajištění péče v komunitě.	Pk, DUK	2023			Existence záměru rozvoje služeb pro osoby SMI v domově pro seniory DUK
		<u>Opatření 3.2.3</u> Domov na Rozcestí (DNR) Svitavy Je vyčleněna služba chráněného bydlení pouze pro osoby z okruhu SMI klienty.	Pk, Domov na rozcestí	2023			DNR poskytuje chráněné bydlení pro osoby z okruhu SMI
		<u>Opatření 3.2.4</u> Vytvořit pracovní skupinu pro oblast bydlení osob z okruhu SMI (zástupci poskytovatelů, obcí, kraje, případně další).	Pk, krajský koordinátor	2022			Pracovní skupina

V Pardubickém kraji je nerovnoměrně a nedostatečně zajištěna síť služeb podporující zaměstnávání osob s duševním onemocněním.	Strategický cíl 3.3: Na území Pardubického kraje je síť služeb podporujících aktivizaci a zaměstnávání osob s duševním onemocněním.	<u>Opatření 3.3.1</u> Na území Pardubického kraje je v rámci sociální rehabilitace rovnoměrně rozložena kapacita 5,00 úvazku sociálního pracovníka (příp. jiného pracovníka dle § 115 zákona o sociálních službách) specializujícího se na podporu v získání zaměstnání osob s duševním onemocněním.	Pk, služby soc. rehabilitace	2023			V každém týmu soc. rehab. je pracovník zaměřený na podporu zaměstnání
		<u>Opatření 3.3.2</u> Na území Pardubického kraje je v rámci sociální rehabilitace rovnoměrně rozložena kapacita 10,00 úvazku sociálního pracovníka (příp. jiného pracovníka dle § 115 zákona o sociálních službách) specializujícího se na oblast zaměstnávání osob s duševním onemocněním.	Pk, služby soc. rehabilitace	2025			V každém týmu soc. rehab. je pracovník zaměřený na podporu zaměstnávání
		<u>Opatření 3.3.3</u> Na území Pardubického kraje je v rámci sociálně aktivizačních služeb a sociálně terapeutických dílen rovnoměrně rozložena okamžitá skupinová kapacita 20 míst na 100 000 obyvatel.	Pk, služby sociální prevence	2023			V každém okrese Pk SAS nebo STD s okamž. kapacitou 20 klientů
		<u>Opatření 3.3.4</u> Na území Pardubického kraje je v rámci sociálně aktivizačních služeb a sociálně terapeutických dílen rovnoměrně rozložena okamžitá skupinová kapacita max. 25 míst na 100 000 obyvatel.	Pk, služby sociální prevence	2025			V každém okrese Pk SAS nebo STD s okamž. kapacitou 25 klientů

Pro osoby s duševním onemocněním není v PK dostatečně zajištěna včasná krizová intervence. Vzhledem k nedostatku lékařského personálu ve Svitavské nemocnici je omezená a nedostatečná akutní péče.	Strategický cíl 3.4: Na území Pardubického kraje je síť zdravotních a sociálních služeb zajišťujících včasnou pomoc osobám s duševním onemocněním v akutní krizi nebo v akutním stadiu onemocnění. Obyvatelé Pk jsou informováni o spádovosti, aby věděli, kam se v případě potřeby mají obracet o pomoc.	<u>Opatření 3.4.1</u> CDZ zajišťující sociálně zdravotní podporu osobám s duševním onemocněním v rozsahu 7 dní v týdnu (provozní doba po-pá 12 hodin denně, provozní doba o víkendu 8 hodin denně).	služby sociální rehabilitace	2023 (Pardubice) Do 4 let od vzniku CDZ			CDZ zajišťují podporu 12 h denně a o víkendu 8 h.
		<u>Opatření 3.4.2</u> V každém okrese Pardubického kraje je dostupná služba krizové intervence pro osoby s duševním onemocněním v akutní krizi nebo v akutním stadiu onemocnění. Služba je součástí současných či budoucích CDZ, která zajišťují včasnou intervenci, včetně pobytové formy.	Pk, CDZ	2025			Existující služba krizové intervence pro osoby s duševním onemocněním v každém okrese Pk
		<u>Opatření 3.4.3</u> Na oddělení psychiatrie ve Svitavské nemocnici je stabilizována personální situace, je zajištěna akutní zdravotnická péče (24/7), je zde 50 akutních lůžek.	Pk, Nemocnice Pardubického kraje	2023			Oddělení poskytuje akutní péči 24/7
		<u>Opatření 3.4.4</u> Akutní péče pro část okresu Chrudim je zajištěna v PNHB.	Pk, PNHB	průběžně			

		<u>Opatření 3.4.5</u> Ve vazbě na rozvoj komunitních multidisciplinárních služeb je jednou ročně revidována potřebnost akutních lůžek psychiatrické péče v nemocnicích Pardubického kraje s předpokladem snižování jejich počtu. Optimální počet akutních lůžek pro obyvatele Pk je 125.	Pk, Nemocnice Pardubického kraje, PNHB	každoročně od 2022			Revize potřebnosti akutních lůžek v kraji
		<u>Opatření 3.4.6</u> Ve spolupráci s obcemi Pk jsou občanům podávány informace s kontakty na spádově příslušné služby zabývající se problematikou duševního zdraví.	Pk, obce Pk, zástupci destigmatizace, koordinátor	průběžně od 2022			Informace jsou publikovány v region. zpravodajích
Pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji nejsou dostatečně zajištěny služby komunitní péče, která je multidisciplinárně provázána s akutní psychiatrickou péčí v PK. Proto současný zdravotnický systém potřebuje vysoký počet následných lůžek.	Strategický cíl 3.5: Na území Pardubického kraje je dostatečná kapacita služeb zajišťujících následnou (doléčovací) psychiatrickou péči.	<u>Opatření 3.5.1</u> Vytvoření sítě sociálně zdravotních komunitních služeb v Pardubickém kraji (s dostatečnou personální kapacitou), zajišťujících podporu při přechodu pacientů hospitalizovaných na akutních odděleních psychiatrie i pacientů hospitalizovaných v PN na následných lůžkách. (viz Strategický cíl 1)	Pk	2029			Existující síť sociálně zdravotních komunitních služeb v PK
		<u>Opatření 3.5.2</u> Psychiatrické oddělení Albertinum Žamberk poskytuje následnou psychiatrickou péči (péče doléčovací následující po akutní) osobám z dg. okruhu SMI cca na polovině svých lůžek, na zbývajících lůžkách péči v oboru gerontopsychiatrie.	Pk, OLÚ Žamberk	2023			36 lůžek následné péče v OLÚ AŽ z toho cca 18 lůžek gerontopsychiatrie

		<u>Opatření 3.5.3</u> Rekonstrukce psychiatrického oddělení Albertinum Žamberk.	Pk, OLÚ Žamberk	2023			Rekonstruovaný objekt psychiatrického oddělení
V Pardubickém kraji neexistuje systémové opatření zajišťující provázanost a spolupráci psychiatrických a psychologických ambulancí s komunitními službami a odděleními psychiatrické akutní péče.	<u>Strategický cíl 3.6:</u> Na území Pardubického kraje je potřebný počet psychiatrických ambulancí, psychologických ambulancí a ambulancí s rozšířenou péčí systémově spolupracujících s komunitními službami a odděleními akutní péče.	<u>Opatření 3.6.1</u> Na základě evaluace pilotního projektu 5 ambulancí s rozšířenou péčí (v rámci ČR) rozvoj ambulancí s rozšířenou péčí v Pk s regionálně potřebnou specializací.	Pk, zdr. pojišťovny	2025			V každém okrese kraje existuje ambulance s rozšířenou péčí s regionálně potřebnou specializací.
V Pardubickém kraji je nedostatečná síť tzv. Pečovatelských skupin. V Pardubickém kraji je nerozvinutá síť svépomocných uživatelských skupin a aktivit.	<u>Strategický cíl 3.7:</u> V Pardubickém kraji je rovnoměrně rozložená síť tzv. pečovatelských skupin a svépomocných uživatelských skupin	Viz kapitola 6 - <u>ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ</u>					

4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA

Vize (klíčová myšlenka):

Pro plánované fungování sítě služeb věnujících se lidem s duševním onemocněním je třeba zajistit dostatek kvalifikovaného personálu v oblasti zdravotní, zdravotně sociální a sociální.

Pk a obce na jeho území na vytváření podmínek pro motivaci pracovníků služeb pro osoby s duševním onemocněním, aby byl zajištěn jejich dostatek a potřebná kvalifikace.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí / /

V každém okrese Pk je tým pracovníků komunitních služeb splňujících současné požadavky na odbornost v oblasti duševního zdraví. Stávající kapacity sociálních služeb nejsou dostatečné vzhledem k předpokládané potřebě poskytování služeb v komunitě (v souvislosti s reformou psychiatrie). V Pk (obdobně jako v celé ČR) vnímáme nedostatek sociálních pracovníků a psychiatrických sester uplatnitelných v budoucích komunitních týmech.

Nedostatek odborných pracovníků je vnímán i na dalších pozicích psychiatr, dětský psychiatr, klinický psycholog. U těchto profesí rovněž vnímáme menší ochotu změny způsobu poskytování péče osobám s duševním onemocněním směrem ke komunitním službám a zapojení do komunitních týmů (např. v případě ambulantních psychiatrů).

Služby, které se primárně věnují jiné cílové skupině a přes to jsou v poskytování služeb lidem s duševním onemocněním potřebné (pečovatelské služby, osobní asistence apod.), nejsou v oboru psychiatrie dostatečně kvalifikované.

V Pk prozatím není běžné, aby se uživatelé služeb podíleli na řízení kvality odborných služeb.

Budoucí stav:

V každém okrese je dostupná služba CDZ a na úrovni obcí s rozšířenou působností jsou dostupné komunitní (rehabilitační) týmy. Tzn. potřebu minimálně 25 úvazků pracovníků sociální rehabilitace, 20 úvazků zdravotních sester, 2,5 úvazků psychiatra a 2,5 úvazků psychologa pro zdravotnictví se specializovanou způsobilostí k zajištění služeb bazálního CDZ. (potřeba 35 úvazků pracovníků sociální rehabilitace, 35 úvazků zdravotních sester, 5 úvazků psychiatra a 5 úvazků psychologa pro zdravotnictví se specializovanou způsobilostí k zajištění služeb komplexního CDZ). V rámci rehabilitačních týmů je potřeba cca 22 úvazků sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (včetně peer-konzultanta a IPS pracovníka) a 4 úvazky zdravotních sester. Na území Pk je dostatek psychiatrů a psychologů, a to jak v ambulancích, tak i v nemocnicích poskytujících psychiatrickou péči.

V rámci Univerzity Pardubice jsou nabízeny specializační kurz Psychiatrická sestra a certifikovaný kurz Komunitní psychiatrická sestra.

Na území Pk jsou pracovníci sociálních služeb, které jsou primárně zaměřeny na jiné cílové skupiny (zejména pečovatelská služba, osobní asistence apod.), cíleně vzdělávání v základech psychiatrie, komunikace s psychiatrickým klientem tak, aby byli schopni poskytovat péči a podporu lidem s duševním onemocněním. Těmto pracovníkům je dostupná metodická či supervizní podpora ze strany specializovaných terénních služeb.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 4.1: Na území Pk zajistit dostatek pracovníků všech odborností v péči o duševní zdraví.

Strategický cíl 4.2: Pracovníci služeb, které se primárně věnují jiné cílové skupině, a přesto jsou v poskytování služeb lidem s duševním onemocněním potřebné (pečovatelské služby, osobní asistence apod.), jsou vzdělávány v základech psychiatrie a komunikace s duševně nemocným klientem. Také pracovníci specializovaných služeb mají příležitosti rozvíjet a prohlubovat svou kvalifikaci i prostřednictvím kurzů poskytovaných na území PK.

Strategický cíl 4.3: Na území Pk jsou vytvořené akreditovaný specializační kurz Psychiatrická sestra a certifikovaný kurz Komunitní psychiatrická sestra. Oba programy se pravidelně realizují podle vzdělávacích potřeb poskytovatelů služeb.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady investič.	Indikátory
V Pk je nedostatek pracovníků u všech odborností v péči o duševní zdraví.	<u>Strategický cíl 4.1:</u> Na území Pk je dostatek kvalifikovaných pracovníků všech odborností v péči o duševní zdraví.	<u>Opatření 4.1.1</u> Pardubický kraj se spolupodílí na vytváření podmínek pro naplnění dostatečného počtu kvalifikovaných pracovníků u všech odborností v péči o duševní zdraví.	Pk a obce v kraji	Průběžně			Narůstající počet pracovníků dle plánu sítě služeb

		Opatření 4.1.2 V roce 2025 je na území kraje v rámci Center duševního zdraví a terénních komunitních týmů obsazeno nejméně 50 (optimálně cca 65) úvazků sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, optimálně 30 úvazků psychiatrických a všeobecných sester a 10 úvazků psychiatrů a psychologů.	PK a poskytovatelé služeb	2025			
Služby, které se primárně věnují jiné cílové skupině a přes to poskytují služby lidem s duševním onemocněním, nejsou dostatečně kvalifikované v oblasti psychiatrie.	Strategický cíl 4.2: Pracovníci služeb, které se primárně věnují jiné cílové skupině, a přesto jsou v poskytování služeb lidem s duševním onemocněním potřebné (pečovatelské služby, osobní asistence apod.), jsou vzdělávání v základech psychiatrie a komunikace s duševně nemocným klientem. Také pracovníci specializovaných služeb mají příležitosti rozvíjet a prohlubovat svou kvalifikaci i prostřednictvím kurzů poskytovaných na území PK.	Opatření 4.2.1 Jsou vytvořeny a aplikovány programy vzdělávání v psychiatrii pro specializované i navazující služby (pečovatelské služby, osobní asistence, pobytové služby apod.) působící na území PK.	PK, poskytovatelé akredit. vzdělávání, poskytovatelé služeb	2024			Existující vzdělávací programy a počty jejich realizací
Na území PK chybí vzdělávací program pro zvýšení kvalifikace zdravotních sester na psychiatrickou a komunitní psychiatrickou sestru.	Strategický cíl 4.3: Na území PK jsou vytvořené akreditovaný specializační kurz Psychiatrická sestra a certifikovaný kurz Komunitní psychiatrická sestra. Oba programy se pravidelně realizují podle vzdělávacích potřeb poskytovatelů služeb.	Opatření 4.3.1 V rámci Univerzity Pardubice jsou nabízeny vzdělávací programy pro psychiatrické sestry a komunitní psychiatrické sestry.	PK, Univerzita Pardubice	Průběžně			Existující vzdělávací programy a počty jejich realizací

5. DESTIGMATIZACE

Vize (klíčová myšlenka):

Obyvatelům Pardubického kraje jsou systematicky a trvale poskytovány různorodé destigmatizační aktivity, které jsou předpokladem ke snižování stigmatizace a zátěže způsobované duševními onemocněními, protože umožňují lidem včas rozeznat symptomy duševního onemocnění, vyhledat odbornou pomoc a lépe se vypořádat se sociálními důsledky duševních onemocnění.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Na úrovni kraje chybí strategie destigmatizace zacílená na všechny oblasti, ve kterých se stigmatizace objevuje – na úrovni veřejnosti, zaměstnavatelů, zástupců samosprávy, na úrovni osob s duševním onemocněním, jejich blízkých, na úrovni odborné veřejnosti.

V rámci reformy psychiatrie je Národním ústavem duševního zdraví realizován projekt Destigmatizace, jehož předmětem je realizovat a vyhodnocovat destigmatizační aktivity na národní i krajské úrovni. Vzdělávací programy projektu mají zlepšit a zvýšit informovanost všech cílových skupin projektu (uživatelé, rodinní příslušníci, zdravotníci, veřejná správa, komunity kolem CDZ, poskytovatelé sociálních služeb).

Je ustanovena KRPK, jedním z jejích cílů je osvětová činnost a koordinace jednotlivých osvětových a destigmatizačních aktivit. V Pardubickém kraji probíhá každoročně kampaň „Týdny duševního zdraví“ zaměřené na osvětu široké veřejnosti, jejíž jednotlivé aktivity zajišťují poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním.

Projekt Destigmatizace realizovaný v Pardubickém kraji ukončuje svoji působnost v září 2022. Za dobu svého působení organizoval vzdělávání podle cílových skupin i informování široké veřejnosti. Po skončení projektu Destigmatizace by měly být volně k dispozici metodické postupy, jak pořádat vzdělávání pro cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním, jejich rodinné příslušníky, zdravotníci, poskytovatelé sociálních služeb a pro komunity. Z těchto materiálů mohou čerpat např. komunitní služby při pořádání osvětových aktivit.

Budoucí stav:

V Pardubickém kraji probíhají koordinované a cílené osvětové aktivity na úrovni jednotlivých témat a cílových skupin. KRPK a krajský koordinátor vytváří plán osvětových aktivit, koordinují jejich realizaci.

V rámci projektu Destigmatizace probíhají osvětové a destigmatizační aktivity na úrovni kraje (v souladu se záměry KRPK a kraje) a je nastavena krajská strategie destigmatizace.

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, díky čemuž 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.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 5.1: Zajistit udržitelnost destigmatizačních aktivit v Pardubickém kraji

Strategický cíl 5.2: V souladu s plánem osvětových a destigmatizačních aktivit Pardubického kraje zajistit na území kraje realizaci destigmatizačních vzdělávacích programů iniciativy NA ROVINU pro potřebné cílové skupiny a snížit stigmatizaci a sebestigmatizaci lidí s duševním onemocněním

Strategický cíl 5.3: Realizovat další stěžejní destigmatizační aktivity podporující zvyšování gramotnosti a informovanosti u široké veřejnosti

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady	Indikátory
Na úrovni kraje není zajištěna stálost destigmatizačních aktivit, chybí strategie destigmatizace zacílená na všechny oblasti, ve kterých se stigmatizace objevuje.	<u>Strategický cíl 5.1:</u> Zajistit udržitelnost destigmatizačních aktivit v Pk	<u>Opatření 5.1.1</u> Je vytvořen plán osvětových aktivit v Pk.	koordinátor reformy	Průběžně			Existující dokument

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 5.2: V souladu s plánem osvětových a destigmatizačních aktivit Pk zajistit na území Pk realizaci destigmatizačních aktivit. Zajistit vysokou gramotnost v oblasti duševního zdraví a nediskriminaci ze strany všech vytipovaných cílových skupin.	Opatření 5.2.1 Realizovat destigmatizační programy u cílových skupin: pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníci veřejné správy, lidé s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví.	Pk, poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb	průběžně od roku 2022			Počet proškolených zástupců cílových skupin: Lidé s duševním onemocněním: cca 14 školení, celkem 142 osob; Rodinní příslušníci: cca 4 školení, celkem 36 osob;
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 5.3: Realizovat destigmatizační aktivity podporující zvyšování gramotnosti a informovanosti u široké veřejnosti.	Opatření 5.3.1 Destigmatizační aktivity podporující zvyšování gramotnosti a informovanosti u široké veřejnosti (Týdny pro duševní zdraví, vzdělávací aktivity ve školách atp.).	poskytovatelé služeb, kulturní instituce, nestátní neziskové organizace, svépomocná hnutí, školy apod.)	průběžně			Kampaně, osvětové akce, vzdělávání, besedy, přednášky.

6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ – ZAPOJOVÁNÍ

Vize (klíčová myšlenka):

V Pk existuje živé uživatelské a pečovatelské (rodinní příslušníci) hnutí, jehož zástupci jsou zapojeni v rozhodovacích skupinách Pk, kde jsou slyšeni, vnímáni a respektováni na rovnoprávném základě s ostatními stakeholdery. Zástupci klientů a rodinných příslušníků jsou vybaveni dovednostmi k prosazování svých práv.

Současný stav: /popis problému, potřeby lidí /

Na území Pk jsou dvě svépomocné skupiny rodinných příslušníků a jedna svépomocná skupina osob s duševním onemocněním. Ostatní uživatelské a rodinné skupiny jsou organizovány poskytovateli sociálních služeb a jejich fungování je na nich závislé. Na krajské úrovni existuje od r. 2018 pracovní skupina uživatelů, věnující se rozvoji uživatelského hnutí v kraji.

Obhajoba zájmů klientů a zapojování rodinných příslušníků je v souladu se zákonem o sociálních službách součástí poskytování sociálních služeb.

Ochrana práv osob omezených ve svéprávnosti je v kompetenci opatrovníků. Veřejným opatrovníkům je poskytována metodická podpora ze strany Krajského úřadu Pk. Fyzickým osobám (opatrovníkům) není systematicky metodická podpora poskytována.

Není vytvořený mechanismus nezávislého prověřování stížností na kvalitu péče, omezování osobní svobody, porušování lidských práv apod.

Budoucí stav:

V Pardubickém kraji je živé uživatelské hnutí, tvořené autonomními svépomocnými skupinami i uživatelskými skupinami podporovanými soc. službami. Kraj podporuje rozvoj uživatelských skupin, spolupracuje s nimi prostřednictvím krajské pracovní skupiny uživatelů, jejíž zástupce je členem KRPk.

Kraj podporuje vznik a rozvoj svépomocných skupin rodinných příslušníků tak, aby v každém okrese existovala alespoň jedna tato skupina.

Svépomocné skupiny v rámci své činnosti řeší i oblast ochrany lidských práv, obhajobu práv osob s duševním onemocněním a jejich blízkých. Podněty a požadavky jsou předkládány KRPk.

Osoby s duševním onemocněním jsou (zejména prostřednictvím krajské pracovní skupiny uživatelů) zapojeni do systému plánování sítě služeb a tvorby standardu kvality služeb pro osoby s duševním onemocněním, zástupce krajské pracovní skupiny uživatelů se účastní jednání KRPk.

Osoby s duševním onemocněním jsou zapojeni do péče o lidi s duševním onemocněním.

Obhajoba práv a zájmů klientů je jedním z kritérií efektivity sociálních služeb zařazených do krajské sítě sociálních služeb.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 6.1: Krajská pracovní skupina uživatelů zastupuje uživatelské hnutí a prostřednictvím svých zástupců je zapojena v rozhodovacích skupinách Pk.

Strategický cíl 6.2: V každém okrese Pk existuje uživatelská skupina, která je autonomní nebo podporovaná soc. službami a je propojena s krajskou pracovní skupinu uživatelů.

Strategický cíl 6.3: V každém regionu Pk v návaznosti na multidisciplinární týmy jsou dostupné aktivity a informace na podporu rodinných příslušníků osob s duševním onemocněním ideálně formou svépomocné skupiny.

Strategický cíl 6.4: Osoby s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci se podílí na nastavení spolupráce jednotlivých poskytovatelů pomoci a na nastavení péče v Pk, jsou zapojeni do péče o lidi s duševním onemocněním.

Strategický cíl 6.5: Zástupci klientů a rodinných příslušníků v Pk jsou vybaveni dovednostmi k prosazování svých práv.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady	Indikátory
Existující uživatelské skupiny na území jednotlivých okresů Pk nejsou provázány a napojeny na krajskou pracovní skupinu uživatelů.	<u>Strategický cíl 6.1:</u> V každém okrese Pk existuje uživatelská skupina, která je autonomní nebo podporovaná soc. službami a je napojena na krajskou pracovní skupinu uživatelů.	<u>Opatření 6.1.1</u> Krajská pracovní skupina uživatelů ve spolupráci se soc. službami daného okresu Pardubického kraje podpoří vytvoření uživatelských skupin v jednotlivých okresech Pk.	Krajská PS uživatelů, soc. služby	2023			Existující uživatelské skupiny

V Pk je nedostatečný počet svépomocných skupin rodinných příslušníků.	Strategický cíl 6.2: V každém okrese Pk v návaznosti na multidisciplinární týmy jsou dostupné aktivity a informace na podporu rodinných příslušníků osob s duševním onemocněním ideálně formou svépomocné skupiny	<u>Opatření 6.2.1</u> Je vytvořena krajská pracovní skupina pečovatelská, která navrhuje plán a koordinaci péče o rodinné příslušníky v Pardubickém kraji	Krajský koordinátor	2022			Existující prac. skupina, existující plán
		<u>Opatření 6.2.2</u> Sociální služby v Pk při práci s klientem spolupracují s rodinnými příslušníky, případně opatrovníky a dalšími blízkými osobami, a to na úrovni zotavení klienta (zajištění podpory, zázemí, nácvik způsobu zajištění péče apod.) a na úrovni aktivizace blízké osoby (předávání informací o změnách v systému péče, dostupnost svépomocných aktivit, informovanost apod.), včetně zapojení do hodnocení kvality poskytované péče (je vyžadováno v rámci kontrol efektivity sociálních služeb.)	Poskytovat elé služeb				
		<u>Opatření 6.2.3</u> Ze strany poskytovatelů sociálních služeb jsou vytvářeny programy pro zájemce z řad rodinných příslušníků s cílem vytvořit základ pro vznik svépomocné skupiny.	Poskytovat elé služeb				Existující programy pro rodinné příslušníky
		<u>Opatření 6.2.4</u> V rámci dotačních programů Pk jsou podporovány svépomocné aktivity rodinných příslušníků osob s duševním onemocněním.	Pk				Existující dotační programy kraje, existující svépomocné skupiny

							v každém okrese kraje
Osoby s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci v Pk nejsou systémově zapojeni do péče o lidi s duševním onemocněním.	Strategický cíl 6.3: Osoby s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci se podílí na nastavení spolupráce jednotlivých poskytovatelů pomoci a na nastavení péče v Pk, jsou zapojeni do péče o lidi s duševním onemocněním.	<u>Opatření 6.3.1</u> Jednotliví poskytovatelé psychiatrické péče zaměstnají v rámci svého týmu peer konzultanty a tzv. peer pečovatele.	Poskytovat el psychiatrick é péče na území Pk	2024			U zdrav. i soc. poskytovatelů je vytvořena pozice peer konzultanta peer rodiče
		<u>Opatření 6.3.2</u> Lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou zapojováni do rozhodovacích procesů při řízení služeb pro osoby s duševním onemocněním.	Poskytovat el sociálních a zdravotních služeb	2025			
	Strategický cíl 6.4: Zástupci klientů a rodinných příslušníků v Pk jsou vybaveni dovednostmi k prosazování svých práv.	<u>Opatření 6.4.1</u> Podporovat vytváření a realizaci vzdělávacích a konzultačních aktivit v oblasti prosazování práv a oprávněných zájmů uživatelů a jejich rodinných příslušníků.	Pk, poskytovat el sociálních a zdravotních služeb, svépomocní skupiny	2025			Uskutečněné vzdělávací programy

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

Vize (klíčová myšlenka):

Síť služeb pro osoby s duševním onemocněním a způsoby jejich zajištění jsou v Pardubickém kraji navrženy, organizovány a realizovány v souladu s Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením a naplňují požadavky standardů kvality WHO. Systém služeb a péče v maximální možné míře reaguje na zjištěné potřeby osob s duševním onemocněním a všechny zainteresované strany podílející se na řešení těchto potřeb spolupracují na vyhodnocování a zvyšování kvality poskytovaných služeb. Služby jsou dostupné všem občanům Pardubického kraje.

Současný stav: /popis problému, potřeby lidí /

Ve zdravotních a sociálních službách je rozdílné ukotvení a vnímání kvality služeb, tak jako i proces hodnocení kvality (viz. „Inovace systému kvality sociálních služeb“, individuální projekt MPSV v roce 2013, Porovnání standardů kvality sociálních služeb s minimálními standardy kvality bezpečí ve zdravotnictví). V rámci kontroly parametrů kvality péče není nastaven funkční mechanismus. Diagnóza, více než potřeby, určuje možnosti vstupu do různých typů služeb. Chybí koordinace mezi lůžkovou a ambulantní službou, chybí koordinace následné sociální péče. Péče není dostatečně individualizována, chybí práce s rizikem a agresí. V systému není zakotvena kontinuita služeb, týmová a mezioborová spolupráce. Lidé se zkušeností jsou v nízké míře zapojováni do procesů v oblasti kvality a poskytování péče.

Oblast kvality péče není dostatečně legislativně ukotvena, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením není do oblasti kvality péče dostatečně implementována. Česká republika je jednou z posledních evropských zemí, která neratifikovala Opční protokol k Úmluvě o právech OSN a právech osob se zdravotním postižením. Dne 22. 1. 2019 doporučil Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu dát souhlas k ratifikaci. Ratifikace Opčního protokolu je důležitá z hlediska stížnostních mechanismů na nedodržování Úmluvy OSN.

V současné době nemají všechny osoby s duševním onemocněním dostupnou kvalitu služeb, která je v souladu s požadavky Úmluvy o právech osob s duševním onemocněním a Standardy WHO.

Míra naplnění požadavků ÚPOZP a Standardů WHO ve stávajících službách pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji není v současné době komplexně a dostatečně známa.

Budoucí stav:

V Pardubickém kraji je zajištěna dostupnost kvalitních služeb odpovídajících zjištěným potřebám a v rámci udržování a rozvoje kvality poskytovaných služeb probíhá týmová a multidisciplinární spolupráce. Jsou podporována setkávání zástupců zdravotních i sociálních služeb poskytujících podporu duševně nemocným i jejich rodinám, např. formou kazuistických seminářů, případových konferencí a setkání hodnotící efektivitu spolupráce v síti služeb. Pozornost je věnována vzdělávání pracovníků, prohlubování znalostí v oblasti individualizace péče, práv a povinností. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou zapojováni do procesů v oblasti kvality a poskytování péče.

Postoje poskytovatelů služeb nejsou zatíženy předsudky, nedochází k negativnímu vymezování některých cílových skupin. Poskytování péče je pacienty/klienty a dalšími zainteresovanými stranami vnímáno jako kvalitní. Hodnotové a kvalitativní změny nejsou tématem jen pro velké psychiatrické nemocnice, ale jsou posilovány ve všech segmentech péče, včetně péče ambulantní a terénní. V praxi je uplatňován partnerský přístup, důraz je kladen na dodržování lidských práv, zejména na individuální přístup, společné plánování a odpovědnost všech stran za řešení nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace pacienta/klienta. Situace každého nemocného je vyhodnocována z pohledu celostního, v souvislostech a s důrazem na aktuální potřeby (case management, risk assessment, individuální nastavení režimových opatření atd.). Parametry kvality jsou jasné a legislativně ukotvené, je zajištěn jednotný systém hodnocení ve zdravotně-sociálních službách. Služby jsou poskytovány v odpovídajících materiálně technických podmínkách.

Je definován regionální standard kvality služeb pro osoby s duševním onemocněním a aplikován nejen do praxe sociálních služeb, ale i do praxe služeb zdravotních.

STRATEGICKÉ CÍLE

Strategický cíl 7.1:

Provést hodnocení a následnou analýzu kvality poskytovaných služeb u poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji.

Cílový stav:

V Pardubickém kraji je navržena a následně využita metodika hodnocení kvality. U všech poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v kraji je na základě této metodiky přezkoumána míra souladu poskytovaných služeb s Úmluvou OSN o právech lidí se zdravotním postižením v rozsahu stanoveném Standardy WHO, popřípadě s dalšími, na poskytovatele se vztahujícími kvalitativními požadavky. Zjištění jsou sumarizována, interpretována a na jejich základě jsou stanovena opatření vedoucí k dosažení plného souladu s těmito kvalitativními požadavky.

Strategický cíl 7.2:

Zjistit potřeby osob s duševním onemocněním v Pardubickém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace.

Cílový stav:

Na území celého kraje jsou zjištěny, vyhodnoceny a interpretovány potřeby osob s duševním onemocněním spojené s řešením jejich nepříznivé situace. Tyto potřeby jsou sumarizovány, interpretovány a na jejich základě jsou stanovena opatření ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Strategický cíl 7.3:

Stanovit a následně v praxi zajistit definovanou míru potřebných klíčových kompetencí všech zainteresovaných stran tak, aby v maximální možné míře podporovaly kvalitní poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním.

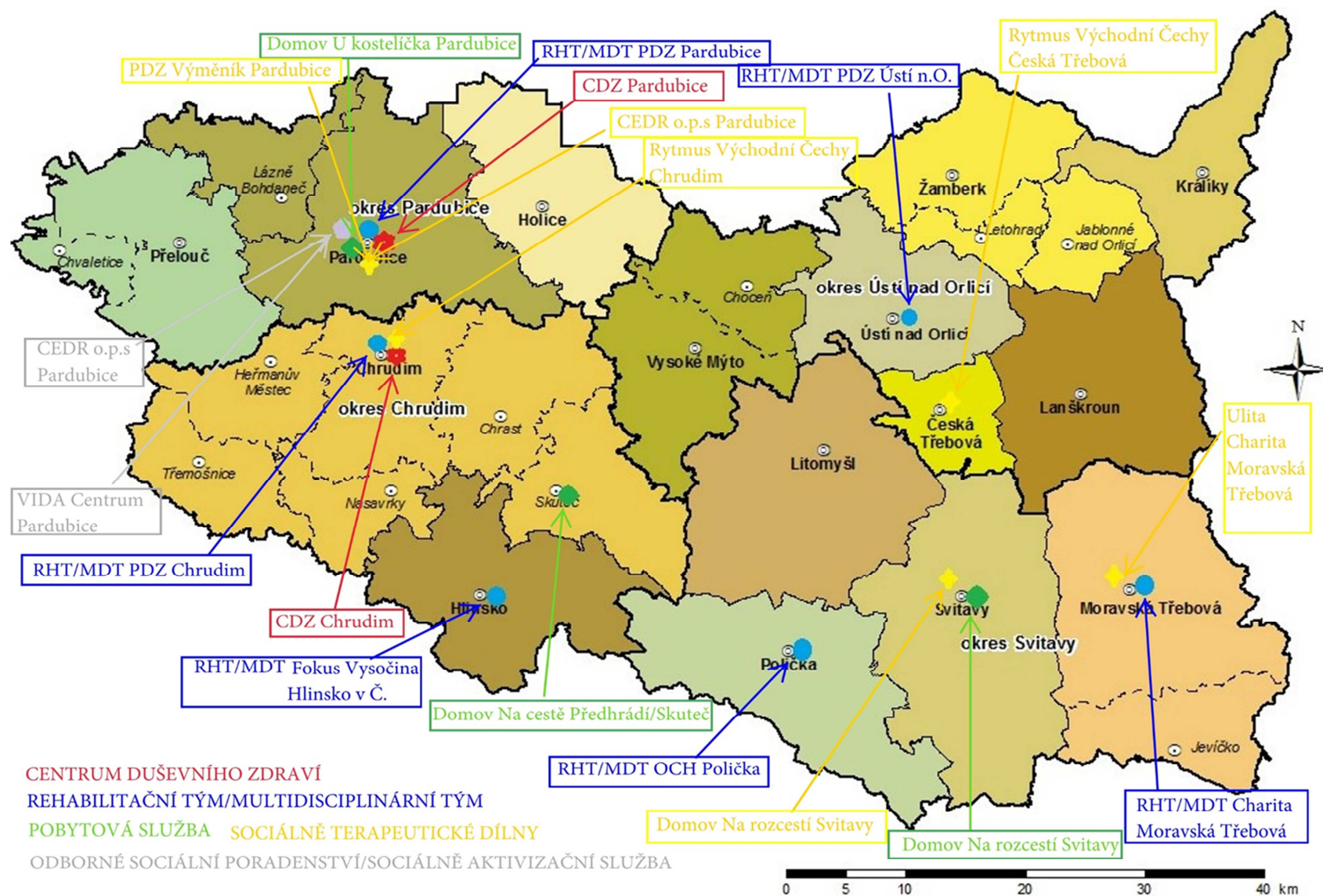
Cílový stav:

Pomocí vhodně vybraných vzdělávacích nástrojů, metod a souvisejících vzdělávacích programů / aktivit je v území zajištěna potřebná míra znalostí a dovedností všech zainteresovaných stran do té míry, že jejich každodenně vykonávaná praxe pozitivně ovlivňuje kvalitu služeb pro osoby s duševním onemocněním. V důsledku tohoto vzdělávacího procesu je posilována výměna zkušeností a dobrá praxe zaměřená na individualizaci poskytovaných služeb, multidisciplinární spolupráci a lidská práva, uplatňována diferenciací režimových opatření, práce s rizikem a agresí, minimalizováno užití omezujících opatření. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci jsou zapojeni do procesů v oblasti stanovování a rozvoje kvality poskytovaných služeb.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady invest.	Indikátory
Ve zdravotních a sociálních službách Pk je rozdílné ukotvení a vnímání kvality služeb, tak jako i proces hodnocení kvality	Strategický cíl 7.1: Provést hodnocení a následnou analýzu kvality poskytovaných služeb u poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji.	<u>Opatření 7.1.1</u> Dle jednotné metodiky kvality je u všech poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji přezkoumána kvalita poskytovaných služeb. Zjištění jsou sumarizována, interpretována a na jejich základě jsou stanovena opatření vedoucí k dosažení plného souladu s těmito kvalitativními požadavky.	Pk,	2024			Stanovená opatření vedoucí k dosažení souladu s předem stanovenými kvalitativ. požadavky
Nejsou zjišťovány potřeby osob s duševním onemocněním v Pardubickém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace.	Strategický cíl 7.2: Zjistit potřeby osob s duševním onemocněním v Pardubickém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace.	<u>Opatření 7.2.1</u> Dle jednotného nástroje jsou na území celého Pk zjištěny, vyhodnoceny a interpretovány potřeby osob s duševním onemocněním spojené s řešením jejich nepříznivé situace. Tyto potřeby jsou sumarizovány, interpretovány a na jejich základě jsou stanovena opatření ke zkvalitnění poskytovaných služeb.	Pk, určený metodik kvality pro Pk	2024			Kraj má stanovené opatření ke zkvalitnění poskytovaných služeb pro lidi s duševním onemocněním
V Pk není definována potřebná míra kompetencí všech zainteresovaných stran, poskytujících služby osobám s duševním onemocněním.	Strategický cíl 7.3: Stanovit a následně v praxi zajistit definovanou míru potřebných klíčových kompetencí všech zainteresovaných stran tak, aby v maximální možné míře podporovaly kvalitní poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním.	<u>Opatření 7.3.1</u> Je vytvořen regionální standard kvality služeb pro osoby s duševním onemocněním, ve kterém je definována potřebná míra kompetencí zainteresovaných stran poskytujících služby osobám s duševním onemocněním.	Pk, určený metodik kvality pro Pk	2024			Existující dokument

		<u>Opatření 7.3.2</u> Regionální standard je aplikován nejen do praxe sociálních služeb, ale i do praxe služeb zdravotních.	Poskytovatelé služeb pro osoby s duševním onemocněním v Pk	2025			Poskytovatelé poskytující služby pro osoby s duševním onemocněním v Pk, naplňují regionální standard kvality
--	--	--	--	------	--	--	--

Obrázek č. 3 Mapa zařízení zdravotních a sociálních služeb pro osoby se závažným duševním onemocněním





PARDUBICKÝ KRAJ

KRAJSKÝ PLÁN SÍTĚ SLUŽEB PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM (2022–2030)

ČÁST III. Návrhová ČÁST

Služby péče o duševní zdraví pro děti a mladistvé

ČÁST III. NÁVRHOVÁ ČÁST – Služby péče o duševní zdraví pro děti a mladistvé v Pardubickém kraji

Vize (klíčová myšlenka):

Systém péče v Pardubickém kraji je připravený, komplexně koordinovaný v oblasti duševního zdraví dětí. S ohledem na možná psychosociální rizika řeší včas situaci dítěte a rodiny v koordinované spolupráci jednotlivých subjektů, a to tak, aby co nejvíce zlepšovaly kvalitu života dětí s aktivní podporou rodiny i širší komunity.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

- V celém kraji je nedostatek ambulantních pedopsychiatrů
- Potřeba posílení preventivních aktivit (péče o duševní zdraví, psychohygiena, vliv duševního zdraví na kvalitu života, psychosomatické potíže)
- Zdravotní služby (ambulace psychiatrů a klinických psychologů) jsou kontaktovány a je vyžadována jejich péče i v situacích, které vyžadují intervenci jiných (nezdravotních) služeb, případně je vyžadováno okamžité poskytnutí péče v případech, kdy se nejedná o akutní situaci.
- Nejčastěji hospitalizované děti v psychiatrické nemocnici – děti s dg. ADHD a PAS – potřeba dostupnosti odpovídajících terénních a ambulantních služeb v regionu
- Nepřehlednost služeb v oblasti péče o duševní zdraví dětí – kdo, kdy může pomoci
- Chybí koordinace podpory kolem konkrétního dítěte a jeho rodiny – case management
- Potřeba nastavení podpory v období „čekání“ na vyšetření u specialistů
- Nulová kapacita akutní lůžkové péče v Pardubickém kraji, děti jsou nuceny využívat aktuální lůžkovou péči mimo území kraje
- Nedostatečná krizová intervence v přirozeném prostředí dítěte v případě zhoršení jeho psychického stavu, tj. přímo v rodinách, nebo ve školách
- Nedostatečná včasná intervence u dětí s rizikem rozvoje duševního onemocnění, u dětí v psychosociálním riziku
- Nedostatečné zajištění terénní zdravotní péče v oblasti péče o děti s duševním onemocněním
- Potřeba většího zapojení neformální podpory – svépomocné skupiny, dobrovolnictví, home sharing a další

Budoucí stav:

- V Pardubickém kraji je dostupná síť odborníků dětských psychiatrů, psychologů, terapeutů, specializovaných sociálních pracovníků na oblast duševního zdraví, apod.
- V rámci oddělení psychiatrie Pardubické nemocnice je dostupná psychiatrická a psychologická péče pro děti
- Podpora je zaměřená na zotavení klienta/rodiny – odborník je spíše průvodcem dítěte a jeho rodiny; pomáhá hledat cestu, aby rodina zvládala potíže vlastními silami, jak je to jen možné
- Důraz je kladen na prevenci a včasný záchyt (screening, diagnostika, poradenství)
- Aktivní zapojení rodiny, posílení zodpovědnosti za svůj „případ“, neformální péče je stejně důležitá jako odborná péče
- Při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory je podpora v přirozeném prostředí nadřazena ústavnímu životu v pobytových zařízeních
- Při práci s rodinou a dítětem jsou využívány metody Case managementu, sdílení a koordinace plánů podpory
- Týmová práce při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory zejména v případě dětí s komplexními potřebami
- Multidisciplinarita – při řešení komplexních potřeb probíhá mezioborová spolupráce, která znamená vzájemný respekt profesí
- Provázanost péče – služby jsou dle potřeby kontinuálně plánovitě propojeny
- Je kladen důraz na kvalitu života

Strategický cíl 1: Multidisciplinární spolupráce v kraji – Nastavení MD spolupráce mezi resorty sociálním, zdravotním i školským na všech úrovních kraje, ORP i samospráv

Strategický cíl 2: Vytvoření multidisciplinárních týmů – V každém ORP funguje MD tým pracující a podporující děti s duševními obtížemi, nebo v riziku vzniku.

Strategický cíl 3: Propojení pediatrie, gynekologů, poraden a policie – Vytvořený systém propojování, informování a edukace aktérů k časně depistáži a diagnostice rizika duševní obtíže u dětí)

Strategický cíl 4: Podpora svépomoci rodin – Vznik svépomocných a podpůrných skupin rodičů a pečujících o děti s duševními obtížemi

Krajský plán sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním – Část III. Návrhová část - Služby péče o duševní zdraví pro děti a mladistvé

Strategický cíl 5: Programy Rodičovských kompetencí – Vypracovaný systém vzdělávacích a edukačních programů pro rodiče a pečující o děti s duševní obtíží

Strategický cíl 6: Zvyšování kompetencí na všech úrovních služeb a péče – Vypracovaný systém vzdělávacích a edukačních programů pro všechny segmenty a aktéry

Strategický cíl 7: Specialisté ve školách – Vyškolení odborníci zabývající se duševním zdravím dětí, žáků a studentů, poskytující podporu i pedagogickým pracovníkům ve školách

Strategický cíl 8: Podpora dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů v kraji – Vypracovaný systém vzdělávacích a edukačních programů pro pracovníky DD, DDŠ a VÚ v oblasti duševního zdraví dětí, žáků a studentů.

Strategický cíl 9: Podpora a posílení Pedagogicko-psychologických poraden – Personální podpora PPP pracovníkem zabývajícím se duševním zdravím a poskytující metodickou podporu ambasadům ve školách

Strategický cíl 10: Vznik krizových služeb pro děti a mládež – Vznik zařízení pro krizi dětí a jejich rodin, stávající anebo nově vzniklé zařízení

Strategický cíl 11: Lůžková péče o děti a mladistvé s duševní obtíží je poskytována na pediatrickém oddělení nemocnic – Akutní péče poskytována dětem na pediatrickém oddělení nemocnice, konziliárním způsobem. Bez nutnosti hospitalizace mimo region

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklad y invest.	Indikátory
V Pardubickém kraji je poskytovaná péče roztržštěná na jednotlivé segmenty bez potřebných provazeb a propojování.	Strategický cíl 1: Multidisciplinární spolupráce v kraji	Opatření 1.1 Krajští radní, členové Komise Pardubického kraje, členové pracovních skupin i všichni další aktéři spolupracují na opatřeních pro děti s duševní obtíží	KRPK, krajský koordinátor	průběžně			
		Opatření 2.1 Oslovení lídrů v péči o děti v každém ORP. Diskuse o možnosti a podpoře vzniku centra duševního zdraví pro děti	krajský koordinátor	2022			
		Opatření 2.2 Podpora služeb pro ohrožené děti a rodiny (SAS pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová pomoc, sociální rehabilitace a další) v multioborovosti týmu.	Pk	2022			
		Opatření 2.3 Vznik pilotního Multidisciplinárního týmu	Pk, poskytovatelé služeb	2025			Pilotní MDT
		Opatření 2.4 Fungující Multidisciplinární tým v každém ORP	poskytovatelé služeb	2030			MDT v každém ORP

	<u>Strategický cíl 3:</u> Propojení pediatrů, gynekologů, poraden, školských zařízení a policie	Opatření 3.1 Zvýšit informovanost praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologů, poraden, školských zařízení, ISZ o tématu dětí ohrožených vznikem duševního onemocnění	koordinátor reformy, profesní komory	2023			Distribuce karet identifikace ohrožených o dítěte
V Pardubickém kraji není dostatečná podpora a edukace pro rodiče, pečující o děti s duševní obtíží a další aktéry	<u>Strategický cíl 4:</u> Podpora svépomoci rodin	Opatření 4.1 Podpora pro vznik svépomocných skupin rodičů a pečujících	krajský koordinátor poskytovatelé služeb	2023			
	<u>Strategický cíl 5:</u> Programy rozvoje rodičovských kompetencí	Opatření 5.1 V každém ORP jsou k dispozici služby a programy zaměřené na rozvoj rodičovských kompetencí; vycházejí z konceptu případové práce a zapojení rodin do řešení. Případovou práci a krizovou intervenci v rodinách, včetně multidisciplinární spolupráce	poskytovatelé služeb	2024			Programy a služby pro rozvoj kompetencí
	<u>Strategický cíl 6:</u> Zvyšování kompetencí na všech úrovních služeb a péče	Opatření 6.1 Rozšířit kompetence pracovníků služeb pro děti a rodinu o dovednosti související s podporou rodiny s dítětem, které má potíže v oblasti duševního zdraví/má duševní onemocnění (edukace, provázanost na další služby, práce se stigmatem) ¹⁵	poskytovatelé služeb	2023			Programy a služby pro rozvoj kompetencí

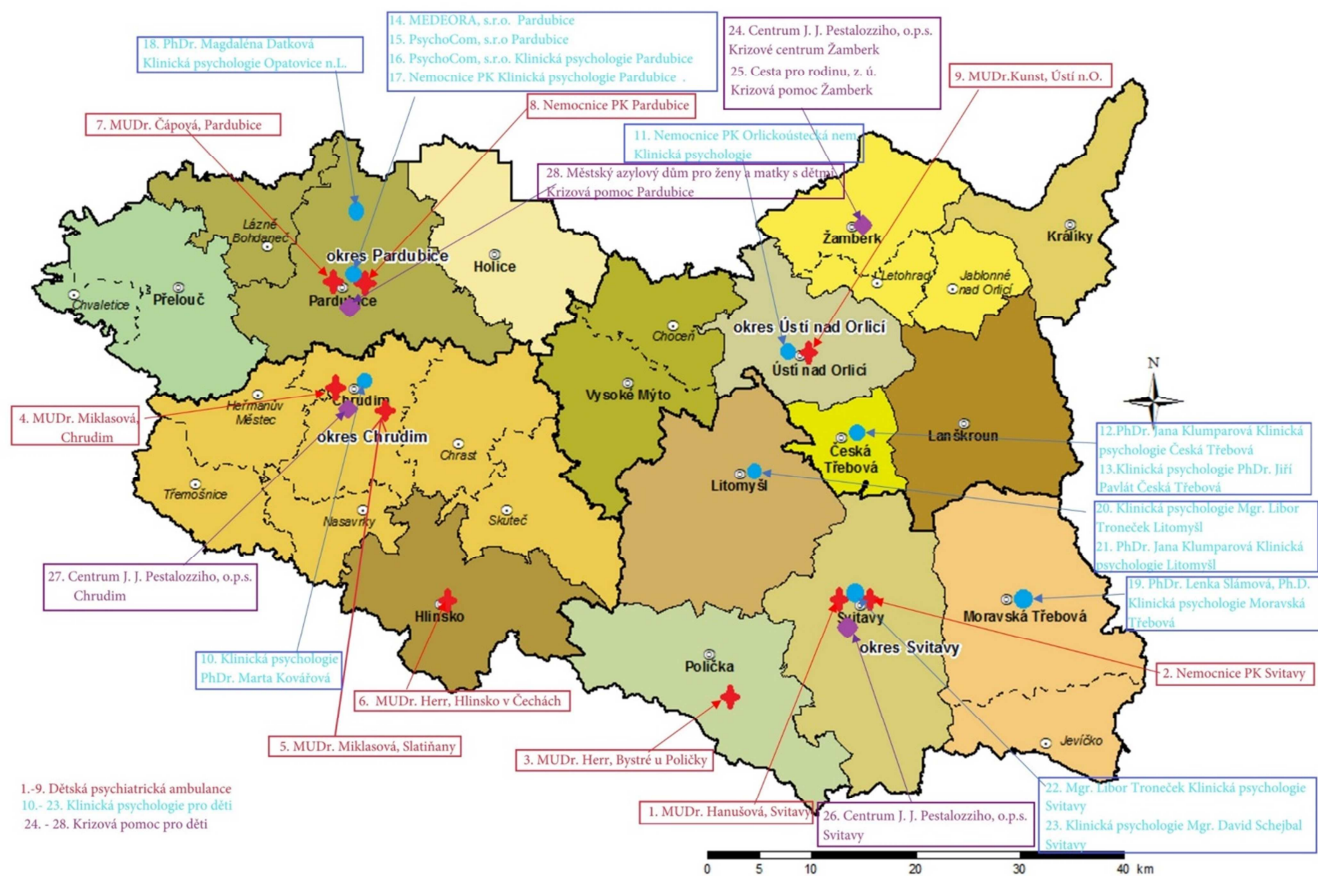
¹⁵ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Sociálně aktivizační služby pro seniory a ZP, Raná péče, Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, Terénní programy, Krizová pomoc

		Opatření 6.2 Rozšířit kompetence pracovníků služeb pro děti a rodinu o dovednosti související se včasným zachytem dětí v psychosociálním riziku a podporou dětí s potřebami v oblasti psychiatrické péče	poskytovatelé služeb	2023			Programy a služby pro rozvoj kompetencí
V Pardubickém kraji není dostatečná podpora školských a poradenských zařízení v oblasti duševního zdraví dětí, žáků a studentů	Strategický cíl 7: Specialisté v oblasti duševního zdraví ve školách	Opatření 7.1 Vytvoření pozice specialisty v oblasti duševního zdraví dětí, žáků a studentů pro včasný záchyt, navázání služeb, podporu pedagogických i nepedagogických pracovníků ve školských zařízeních		2024			Odborní pracovníci v oblasti duševního zdraví ve škole
		Opatření 7.2 Zajištění metodické podpory pracovníků školních poradenských pracovišť – podpora školním psychologům, školním speciálním pedagogům, sociálním pedagogům formou manuálu i osobní podpory; zajištění dalších podpůrných aktivit jako jsou sebezkušenostní výcviky, případové a týmové supervize		2025			Metodická podpora pro ŠPP
	Strategický cíl 8: Podpora dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů v kraji	Opatření 8.1 Mapování potřeb zaměstnanců ze všech zařízení pro ohrožené děti s ústavní výchovou v kraji		2022			Mapy potřeb

		Opatření 8.2 Zajištění metodické podpory pracovníků v ústavní výchově formou manuálu, osobní podpory, workshopů; zajištění dalších podpůrných aktivit jako jsou sebezkušenostní výcviky, případové a týmové supervize		2023			Metodická podpora pro ústavní výchovu
		Opatření 8.3 Zvýšit dostupnost terapeutické a psychologické podpory dětí v ústavní výchově					
	Strategický cíl 9: Podpora a posílení Pedagogicko-psychologických Poraden	Opatření 9.1 Rozšíření personálních kapacit v PPP, zajištění adekvátního financování		2023			Navýšené personální kapacity PPP
		Opatření 9.2 Zajištění metodické podpory pracovníků poradenských pracovišť – formou systematického vzdělávání, manuálu i osobní podpory; zajištění dalších podpůrných aktivit jako jsou sebezkušenostní výcviky, případové a týmové supervize		2024			Metodická podpora pro poradenská pracoviště
V Pardubickém kraji není dostatečná kapacita zařízení pro krizovou, akutní a následnou péči dětí s duševní obtíží	Strategický cíl 10: Vznik krizových služeb pro děti a mládež	Opatření 10.1 Zmapování a následná jednání o vzniku kapacit pro krizovou, akutní a následnou péči pro děti s duševní obtíží		2023			Mapy potřeb
		Opatření 10.2 Rozšíření kapacit krizové a akutní péče v zařízeních pro děti		2024			Kapacity krizové péče

	<u>Strategický cíl 11:</u> Lůžková péče o děti a mladistvé s duševní obtíží je poskytována na pediatrickém oddělení nemocnic	Opatření 11.1 Jednání s pediatrickými odděleními v krajských nemocnicích a zdravotními pojišťovnami o možnostech poskytování péče o děti s duševní obtíží v kraji		2022			
		Opatření 11.2 Vznik akutních a krizových lůžek pro děti a mladistvé v krajské nemocnici, poskytující konziliární léčbu		2025			Akutní a krizová lůžka pro děti

Obrázek č. 4 Mapa psychiatrické ambulantní péče, klinické psychologie a krizové péče pro děti a mladistvé v Pardubickém kraji





PARDUBICKÝ KRAJ

KRAJSKÝ PLÁN SÍTĚ SLUŽEB PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM (2022–2030)

ČÁST IV. Návrhová ČÁST

Služby péče o duševní zdraví pro seniory s duševním
onemocněním

ČÁST IV. NÁVRHOVÁ ČÁST – Služby péče o duševní zdraví pro seniory s duševním onemocněním

Vize (klíčová myšlenka)

V Pardubickém kraji funguje síť služeb komplexní koordinované podpory v oblasti péče o duševní zdraví seniorů a podpory lidí s demencí, aby mohli tito lidé

nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí s aktivním zapojením rodinných příslušníků i širší komunity.

Současný stav (popis problému, potřeby seniorů s duševním onemocněním)

- Při nastavování služeb převládá předpoklad, že lidé s demencí jsou v seniorském věku nebo předseniorském věku (většina zařízení má věkovou skupinu omezenou dolní hranicí v rozmezí 45 – 60 let).
- Problémem je zajištění služeb pro osoby (zejména vyššího věku), které mají duální diagnózu, poruchy osobnosti, projevy chování narušující kolektivní soužití či vedoucí ke konfliktu se společnostmi, závislost v anamnéze apod.
- Roztříštěnost a nepřehlednost, jaké služby a možnosti lze při podpoře klienta využít – chybí dostatečná koordinace služeb kolem klienta, zvláště v případě lidí s komplexními potřebami, komorbiditami.
- Je nedostatečná (multidisciplinární) týmová spolupráce při nastavení podpory zejména lidem s komplexními potřebami, komorbiditami.
- Neprovázanost poskytované podpory – není systémově nastavena ani realizovaná potřebná meziresortní spolupráce mezi zdravotním a sociálním sektorem.
- Služby sociální rehabilitace a multidisciplinární týmy (i CDZ) věnující se podpoře lidí s vážným duševním onemocněním (psychotické poruchy) mají většinou určenou cílovou skupinu lidí do 65 let – senioři s tímto onemocněním mají z tohoto důvodu problém využívat jejich služby.

- Síť služeb je řešena především ve větších městech, v malých obcích není síť dostatečně řešena, problém finančních možností malých obcí (komunitní plány jsou většinou vztaženy k 1 městu).
- Rozdílný přístup k informacím ze strany potenciálních uživatelů k možnostem podpory osoby omezené právně jednat, pro potenciální uživatele i poskytovatele není přehledné, kde a v jakém rozsahu lze získat potřebné informace a pomoc.
- Nedostatečná podpora v případě potřeby rehabilitace a aktivizace, např. po hospitalizaci.
- Nedostatečný důraz na podporu preventivních aktivit.
- Potřeba posílení služeb a možností, jak umožnit lidem žít co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.
- Nedostatečné řešení včasného zachytu, depistáž při zhoršování situace a duševního zdraví seniorů, včasná detekce onemocnění demence.
- V psychiatrické nemocnici jsou dlouhodobě hospitalizovaní lidé, kteří potřebují intenzivní celodenní péči.

Budoucí stav sítě péče o seniory s duševním onemocněním

- Při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory je podpora v přirozeném prostředí nadřazena ústavnímu životu v pobytových zařízeních (pobytová sociální služba by neměla být volena jako řešení jen proto, že člověk bydlí v náročném bariérovém prostředí a nemá jistotu kontaktu v případě náhle vzniklé nouze).
- Důraz je kladen na prevenci, včasný záchyt a detekci (screening, diagnostika, poradenství) a Case management, sdílení a koordinaci plánů podpory
- Na území kraje jsou dostupné terénní služby sociální péče, které poskytují péči o seniory s duševním onemocněním. Terénní služby mají navázanou spolupráci s CDZ a multidisciplinárními týmy zajišťující komplexní řešení potřeb klientů, bezpečné poskytování služby.

- V kraji je dostatečná kapacita pobytových služeb sociální péče, které poskytují péči osobám v seniorském věku s demencí, se závažným duševním onemocněním, osobám se závislostmi v anamnéze, s duální diagnózou, a to včetně osob, jejichž chování může narušovat kolektivní soužití, vést ke konfliktu se společností apod.
- Aktivní zapojení rodiny, posílení zodpovědnosti za svůj „případ“, neformální péče je stejně důležitá jako odborná péče.
- Partnerská rovina s odborníky – respektování neformální podpory.
- Týmová práce při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory zejména v případě lidí s komplexními potřebami.
- Multidisciplinarita – při řešení komplexních potřeb probíhá mezioborová spolupráce, která znamená vzájemný respekt profesí.
- Provázanost péče – služby jsou dle potřeby kontinuálně plánovitě propojeny.
- Je kladen důraz na kvalitu života.
- V kraji je zajištěna lůžková, stacionární a ambulantní péče v oboru gerontopsychiatrie.

Strategický cíl 1: Zvýšit informovanost a kompetence poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v oblasti péče o osoby se závažným duševním onemocněním

seniorského věku. Podpořit jejich ochotu přijímat v případě potřeby tyto osoby do pobytových zařízení pro seniory.

Strategický cíl 2: Plánovat kapacitu a dostupnost sociálních a zdravotních služeb na základě skutečné, odůvodněné potřeby.

Strategický cíl 3: Posílit roli praktických lékařů a zvýšit jejich informovanost o možnostech sociálních a zdravotních terénních a ambulantních služeb.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady provozní	Náklady investiční	Indikátory
Závažné duševní onemocnění (schizofrenie, závislost, duální diagnóza) je pro některé sociální služby kontraindikací pro přijetí žadatele.	<u>Strategický cíl 1:</u> Zvýšit informovanost a kompetence poskytovatelů sociálních služeb v oblasti péče o osoby se závažným duševním onemocněním seniorského věku. Podpořit jejich ochotu přijímat tyto osoby do pobytových zařízení pro seniory.	Opatření 1.1 Vzdělávání zaměřené na posílení kompetentnosti pracovníků poskytovatelů sociálních i zdravotních služeb v oblasti péče o osoby se závažným duševním onemocněním.		průběžně od roku 2023			
		Opatření 1.2 Realizace programů se zaměřením na destigmatizaci osob s duševním onemocněním		2023			
		Opatření 1.3 Výměna zkušeností a vzájemné stáže mezi poskytovateli sociálních a zdravotních služeb pro osoby se závažným duševním onemocněním.		průběžně od roku 2022			
Chybí kvantifikace žadatelů o pobytové služby v zařízeních sociálních služeb na území kraje (bez duplicit a	<u>Strategický cíl 2:</u> Kapacita a dostupnost sociálních a zdravotních služeb pro péči o seniory je plánována s ohledem	Opatření 2.1 Provést analýzu žádostí o pobytové služby v zařízeních na území kraje a porovnat ji s kapacitami sítě služeb.		2022			

„žádostí pro jistotu“). Sociální služby v tuto chvíli nemají ani nebudují kapacity potřebné pro návrat pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích	na skutečnou potřebu.	Opatření 2.2 Zmapovat důvody dlouhodobé hospitalizace osob seniorského věku v psychiatrických zařízeních mimo kraj, zjistit potřeby a počty těchto osob a definovat potřebné počty a charakter zdravotních lůžek gerontopsychiatrické péče.		2023			
		Opatření 2.3 Zajistit dostupnost pobytových služeb sociální péče v dostatečné kapacitě		2025			
		Opatření 2.4 Zajistit dostatečnou kapacitu služeb pro podporu života seniorů v běžném prostředí.		2025			
		Opatření 2.5 Podpora dobrovolnictví a mezigeneračních programů pro zajištění části komunitní péče o seniory s duševním onemocněním.		2024			
Chybí včasný záchyt počínající demence, edukace blízkých a napojení rodiny na	Strategický cíl 3: Posílit roli praktických lékařů a zvýšit jejich informovanost o možnostech sociálních a	Opatření 3.1 Informační kampaň pro praktické lékaře.		2022			

ambulantní a terénní jak sociální, tak zdravotní služby Koordinace, síťování a vzájemná spolupráce za účelem podpory seniora, rodiny není systémově posilována	zdravotních terénních a ambulantních služeb v podpoře seniora a pečující rodiny. Zajistit koordinaci a spolupráci jednotlivých poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb na konkrétním území obcí s rozšířenou působností.	Opatření 3.2 Case management jako součást sociální práce na obcích s důrazem na koordinaci a spolupráci s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v regionu.		2022			
		Opatření 3.3 Pravidelná setkávání pracovních skupin při Komisi PK k zajištění síťování aktérů, sdílení dobré praxe pomocí kazuistických seminářů. v problematice duševního onemocnění osob v seniorském věku.		2022			

Příloha č. 1 Seznam služeb pro děti a mladistvé v oblasti duševního zdraví

PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE PRO DĚTI	OKRES
1. Ambulantní psychiatrie MUDr. Hanušová Kollárova 7 568 25 Svitavy	Svitavy
2. Nemocnice Pardubického kraje Svitavská nemocnice	
3. MUDr. Emil Herr Ambulantní psychiatrie Zámecká 1 569 92 Bystré u Poličky	
4. Poliklinika Chrudim Ambulantní psychiatrie MUDr. Eva Miklasová Palackého 191 537 01 Chrudim	Chrudim
5. Ambulantní psychiatrie MUDr. Eva Miklasová Klášteří 795 538 21 Slatiňany	
6. Poliklinika Hlinsko Ambulantní psychiatrie MUDr. Emil Herr Nádražní 548 539 01 Hlinsko	
7. MUDr. Eva Čápková Ambulantní psychiatrie U Husova sboru 2012 530 02 Pardubice	Pardubice
8. Nemocnice Pardubického kraje Nemocnice Pardubice	
9. MUDr. Ivo Kunst Ambulantní psychiatrie Lochmanova 904 562 01 Ústí nad Orlicí	Ústí nad Orlicí

KLINICKÝ PSYCHOLOG PRO DĚTI	OKRES
10. Ambulance klinické psychologie Klinická psychologie PhDr. Marta Kovářová PhDr. Kryštof Kovář Mgr. Aneta Kovářová Přemysla Otakara 482 537 01 Chrudim	Chrudim
11. Nemocnice Pardubického kraje Orlickoústecká nemocnice Klinická psychologie Mgr. Kamila Mrkvicová; Mgr. Monika Janků; Mgr. et Mgr. Daniela Katušáková; Mgr. Veronika Vlková (Ambulantní) Čs. armády 1076 562 18 Ústí nad Orlicí	Ústí nad Orlicí
12. Rodinné psychologické centrum PhDr. Jana Klumparová Klinická psychologie Broulíkova 2187 560 02 Česká Třebová	
13. Poliklinika Agel Česká Třebová Klinická psychologie PhDr. Jiří Pavlát Náměstí Jana Pernera 446 560 02 Česká Třebová	
14. MEDEORA, s.r.o. Klinická psychologie Mgr. et Mgr. Oldřich Ďurech PhDr. Mgr. Markéta Ďurechová PhDr. Drahoslava Švarcová Sukova třída 1935 530 02 Pardubice	Pardubice
15. PsychoCom, s.r.o. Klinická psychologie PhDr. Blanka Pöslová; Mgr. Irena Dojčánová; Mgr. Jana Ježková Na Okrouhlíku 781 530 03 Pardubice	
16. PsychoCom, s.r.o. Klinická psychologie Mgr. Klára Moravcová Prodloužená 278 530 09 Pardubice	
17. Nemocnice Pardubického kraje Pardubická nemocnice Klinická psychologie (Ambulantní) Kyjevská 44 530 03 Pardubice	
18. PhDr. Magdaléna Datková Klinická psychologie Neplachova 81 533 45 Opatovice nad Labem	
19. PhDr. Lenka Slámová, Ph.D. Klinická psychologie Komenského 1662/50 A 571 01 Moravská Třebová	Svitavy
20. Nemocnice Pardubického kraje Litomyšlská nemocnice Klinická psychologie Mgr. Libor Troneček (Ambulantní) J. E. Purkyně 652 570 12 Litomyšl	
21. Rodinné psychologické centrum PhDr. Jana Klumparová Klinická psychologie	

Smetanovo nám. 58 570 01 Litomyšl	
22. Mgr. Libor Troneček Klinická psychologie Dimitrovova 799/4 568 02 Svitavy	
23. Nemocnice Pardubického kraje Svitavská nemocnice Klinická psychologie Mgr. David Schejbal (Ambulantní) U Stadionu 11 568 25 Svitavy	
KRIZOVÁ POMOC	OKRES
24. Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s. - Krizové centrum (Masarykovo náměstí 86, 564 01 Žamberk)	Ústí nad Orlicí
25. Cesta pro rodinu, z. ú. - Krizová pomoc (Čs. armády 728, 564 01 Žamberk)	
26. Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s. (Milady Horákové 373/10, Předměstí, 568 02 Svitavy 2)	Svitavy
27. Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s. (Štěpánkova 108, Chrudim I, 537 01 Chrudim 1)	Chrudim
28. Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi – Krizová pomoc (Na Spravedlnosti 803, Pardubice V-Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice 2)	Pardubice
SOCIÁLNÍ REHABILITACE	OKRES
Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s. - sociální rehabilitace (Štěpánkova 108, Chrudim I, 537 01 Chrudim 1)	Chrudim
Fokus Vysočina (Karla Lidického 1213, 53901 Hlinsko...)	
Salesiánský klub mládeže, Centrum Don Bosco (Zborovské náměstí 2018, Pardubice V-Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice 2)	Pardubice
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI	OKRES
Amalthea z.s. (Městský park 274, Chrudim IV, 537 01 Chrudim 1)	Chrudim
Šance pro Tebe (Štěpánkova 92, Chrudim I, 537 01 Chrudim 1)	
Amalthea z.s. (T. G. Masaryka 115, Ústí nad Orlicí, 562 01 Ústí nad Orlicí 1)	Ústí nad Orlicí

Oblastní charita Ústí nad Orlicí (Havlíčková 1129, Žichlínské Předměstí, 563 01 Lanškroun)	
Oblastní charita Ústí nad Orlicí (Taušlova 714, 561 51 Letohrad)	
Rodinné Integrační Centrum z. s. (B. Smetany 460, Žichlínské Předměstí, 563 01 Lanškroun)	
Bonanza, z.ú. – Výcvik sociálních dovedností (Vendolí 18, 569 14 Vendolí)	Svitavy
Farní charita Litomyšl (Dukelská 750, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl)	
Charita Moravská Třebová (Svitavská 655/44, Předměstí, 571 01 Moravská Třebová 1)	
Oblastní charita Nové Hrady (Chotovice 31, 570 01 Litomyšl)	
Oblastní charita Polička (Vrchlického 22, Dolní Předměstí, 572 01 Polička)	Pardubice
DaR – Centrum pro dítě a rodinu, o.p.s. (Bělehradská 513, Pardubice II-Polabiny, 530 09 Pardubice 9)	
Dětský domov Holice (Husova 623, Holice, 534 01 Holice v Čechách)	
Charita Přelouč (Českoobrátská 84, 535 01 Přelouč)	
Most pro, o. p. s. (17. listopadu 216, Pardubice I-Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice 2)	
Oblastní charita Pardubice (nám. Hrdinů 13, Moravany, 533 72 Moravany u Holic)	
Oblastní charita Pardubice (Češkova 1247, Pardubice V-Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice 2)	
Oblastní charita Pardubice (Dudychova 782, Holice, 534 01 Holice v Čechách)	
Rodinné Integrační Centrum z. s. (náměstí Republiky 2686, Pardubice I-Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice 2)	

Příloha č. 2 SEZNAM POSKYTOVATELŮ pobytových SLUŽEB PRO SENIORY S DEMENCÍ

Alzheimercentrum Pardubice (Bělehradská 591, 530 09 Pardubice)	76 lůžek DZR
Domov důchodců Ústí nad Orlicí (Cihlářská 761, Ústí nad Orlicí, 562 01 Ústí nad Orlicí 1)	51 lůžek DZR
Centrum sociální pomoci města Litomyšl (Zámecká 500, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl)	25 lůžek DZR
Domov pro seniory Heřmanův Městec (Masarykovo náměstí 37, 538 03 Heřmanův Městec)	52 lůžek DZR
Domov pro seniory Sloupnice (Horní Sloupnice 258, 565 53 Sloupnice)	27 lůžek DZR
Domov seniorů Seč, s.r.o. (Seč 526, 538 07 Seč 1)	26 lůžek DZR
Domov u fontány (Libušina 1060, 535 01 Přelouč)	111 lůžek DZR
Ledax Vysoké Mýto (Žižkova 913, Litomyšlské Předměstí, 566 01 Vysoké Mýto)	25 lůžek DZR
Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s. (Obce Ležáků 166, Chrudim III, 537 01 Chrudim 1)	95 lůžek DZR
Sanatorium Topas s.r.o. (Husova 771, 534 01 Holice)	185 lůžek DZR
Sanatorium Topas s.r.o. (Čs. pionýrů 197, 538 07 Seč)	232 lůžek DRZ
SeneCura SeniorCentrum Chrudim s.r.o. (Čáslavská 525, Chrudim IV, 537 01 Chrudim 1)	70 lůžek DZR
Seniorcentrum města Svitavy s.r.o. (T. G. Masaryka 7/33 a, Předměstí, 568 02 Svitavy 2)	44 lůžek DZR
Sociální služby Lanškroun (Janáčkova 1003, Žichlínské Předměstí, 563 01 Lanškroun)	50 lůžek DZR
Sociální služby města Moravská Třebová (Svitavská 308/8, 571 01 Moravská Třebová)	23 lůžek DZR
Sociální služby města Pardubic, Domov pro seniory U Kostelíčka (Štrossova 357, 53003, Pardubice)	191 lůžek DZR z toho 128 lůžek pro seniory s demencí
Svazek obcí AZASS (Eimova 1020, 572 01 Polička)	5 lůžek DZR
Zařízení sociální péče Choceň (Dr. Fikejze 1115, 565 01 Choceň)	12 lůžek DZR