



KRAJSKÝ PLÁN PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PRO ÚSTECKÝ KRAJ

PŘÍLOHA Č. 2

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





PLÁN NA OBDOBÍ 2020 – 2030

Strategický cíl 1:

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

Strategický cíl 2:

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

Strategický cíl 3:

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

Strategický cíl 4:

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

Strategický cíl 5:

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

Strategický cíl 6:

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

Strategický cíl 7:

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

Strategický cíl 8:

Multidisciplinární
spolupráce



Cílová skupina

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

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

Vize budoucího systému (klíčová myšlenka):

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

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

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



V rámci reformy zůstane v systému několik desítek lůžek následné péče v současných psychiatrických nemocnicích a léčebnách. V rámci rozvoje robustního systému komunitní péče, jejíž součástí bude i akutní a krizová péče, dojde v průběhu 10ti let ke snížení 2/3 lůžek následné péče. Zbylá lůžka projdou transformací a budou využívána pro potřeby lidí s ochrannou léčbou a pro potřeby adiktologických pacientů. Klienti s demencemi a duševními nemocemi spjatými se seniorským věkem nebudou v léčebnách setrávat na dlouhodobých hospitalizacích.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

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

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

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

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

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

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

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



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SLUŽEB PRO SENIORY

Administrativní členění kraje Administrative breakdown of the region



geriatrické ambulance



všeobecné nemocnice - interní, neurologické odd.





STRATEGICKÉ CÍLE:

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

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

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

Opatření 4.1.3

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

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

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

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

Opatření 2.2.5

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

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

Opatření 4.3.2

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

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

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



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

Opatření 4.2.2

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

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

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

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

Opatření 2.2.5

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

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

Opatření 5.3.1

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

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

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

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

Opatření 4.2.1

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



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

Opatření 4.2.3

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

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

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

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

Opatření 5.2.2

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

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

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

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

Opatření 4.4.1

Zajistit rozvoj a financování uživatelských a rodičovských organizací.

Strategický cíl 8: Rozvoj multidisciplinární spolupráce na všech úrovních systému

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

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

Opatření 5.2.1

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



Popis problému	Strategický cíl – řešení	Opatření – kroky	Kdo/součinnost	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory Služba/klienti
Spádovou oblastí multidisciplinárních týmů pro seniory je region o 100 tis. obyvatelích – v Ústeckém kraji toto odpovídá regionům, které kopírují bývalé okresy. Rovnoměrné rozmístění týmů je nezbytné pro systémové řešení péče o duševní zdraví, zajišťuje dostupnost služby v každém místě Ústeckého kraje a s ohledem na dojezdové vzdálenosti týmů (max. 30 minut) umožňuje kontinuitu péče i v případě nutné velmi intenzivní podpory. Týmy se intenzivně věnují také práci s rodinou a podpoře pečovatелů.	Strategický cíl č. 1 rozvoj multidisciplinárních týmů v každém okrese – týmy se budou vyvíjet z agentur domácí péče, které budou mít v systému roli case managera – tým budou tvořit: - 3 všeobecné sestry (jedna se specializací pro péči v psych) - 2 pracovníci v soc. službách	Opatření 1.1 Zapojení stávající sítě agentur domácí péče, které budou zárodky MT týmů	Lucie Brožková + RK	9/2020	0,-	0,-	Vytvořená síť služeb
		Opatření 1.2 Vytvoření podmínek pro poskytování péče o klienty s duševním onemocněním v domácí péči ○ Opatření 1.2.1 Zvýhodnění platby při péči o pacienty s F dg. ○ Opatření 1.2.2 Zavedení nových zdravotních úkonů – case management, ... ○ Opatření 1.2.3 Akreditace vzdělávání pro sestry domácí péče – péče o pacienty s F dg. v domácí péči		do konce roku 2021	0,-	0,-	
		Opatření 1.3 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Ústí nad Labem	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.4 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Děčín	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů
		Opatření 1.5 Realizace multidisciplinárního týmu pro seniory – okres Teplice	hledá se realizátor	2022 - 2023	3.300.000,- /rok	600 tis/ 2 auta	1 MDT / 100 klientů



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



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



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



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



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

PRACOVNÍ VERZE