



Ústecký kraj

**IMPLEMENTACE
STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ
PÉČE A PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
V ÚSTECKÉM KRAJI**

součást

STRATEGIE PODPORY ZDRAVÍ A ROZVOJE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

V ÚSTECKÉM KRAJI na období 2015 – 2020

Obsah

I.	ÚVOD.....	3
1.	formulace strategie na národní úrovni	3
2.	realizace strategie na národní úrovni.....	3
3.	implementace strategie na národní úrovni.....	4
II.	VÝCHODISKA.....	4
III.	CÍLE.....	4
IV.	IMPLEMENTACE STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ÚSTECKÉM KRAJI	5
V.	DÍLČÍ STRATEGIE.....	6
1.	strategie: Podpora vzniku a provozu Center duševního zdraví v Ústeckém kraji	7
2.	strategie: Kultivace sítě psychiatrických lůžek	7
3.	strategie: Kultivace sítě ambulantních psychiatrů	8
4.	strategie: Transformace kapacit a vnitřního systému psychiatrické rehabilitace.....	8
5.	strategie: Rozvoj provázanosti komunitních sociálních služeb s následnou sociální péčí	8
6.	strategie: Rozvoj služeb pracovní rehabilitace, sociálního podnikání a zaměstnávání.....	9
7.	strategie: Vzdělávání a humanizace péče	9
8.	strategie: Realizovat destigmatizační kampaně	9
9.	strategie: Zabezpečit lidské zdroje pro transformaci	9
10.	strategie: Meziřezortní koordinace a spolupráce	9
VI.	FINANČNÍ STRATEGIE	10
VII.	POSTUP IMPLEMENTACE	11
VIII.	LIDSKÉ ZDROJE IMPLEMENTACE.....	13
1.	zahájení implementace (I. ETAPA – 2016/2017)	13
2.	příprava dalších aktivit implementace (další etapy – 2017 a dále).....	13
IX.	SEZNAM ZKRATEK	13

Ústecký kraj – Krajský úřad

odbor zdravotnictví
Velká Hradební 3118/48
400 02 Ústí nad Labem

- ✓ Dne 7. 6. 2017 implementaci strategie projednala Rada Ústeckého kraje a usnesením č. 042/16R/2017 ji navrhla Zastupitelstvu Ústeckého kraje ke schválení.
- ✓ Dne 26. 6. 2017 schválilo Implementaci Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 031/6Z/2017.

I. ÚVOD

Dne 3. 9. 2014 schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 19/18Z/2014 Strategii podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020. V rámci podporovaných priorit a aktivit v oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb patří i „Rozvoj zdravotních služeb v oboru psychiatrie v návaznosti na záměr reformy / transformace psychiatrické péče v ČR.“

1. formulace strategie na národní úrovni

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví v říjnu 2013. V srpnu 2014 byla podepsána Dohoda o partnerství, která vymezuje rámec ESIF pro programové období EU 2014 - 2020. Dohoda o partnerství zahrnuje také reformu psychiatrie, na kterou byly vyčleněny prostředky z operačního programu Zaměstnanost (1,5 mld.) a z Integrovaného regionálního operačního programu (2,25 mld.). Implementace Strategie reformy psychiatrické péče je naplánována na období 2014 - 2023. V červnu 2016 Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a Psychiatrická společnost ČLS JEP podepsaly Memorandum o spolupráci na realizaci reformy psychiatrické péče v ČR.

„Reforma psychiatrické péče představuje zásadní systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces, na kterém již několik let pracujeme a který ještě několik desítek let potrvá. Díky financování z evropských fondů bude tento proces v příštích pěti letech výrazně podpořen. Změny se netýkají jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním.“¹

Strategie reformy psychiatrické péče: „Strategie naplňuje vizi o zdravější společnosti, ve které není vysoká kvalita života vyhrazena jen většinové zdravé populaci, ale i skupinám s určitými zdravotními omezeními. Snaží se tedy naplňovat právo všech na lepší a humánnější péči a kvalitnější život obecně. Globálním cílem Strategie je proto zlepšit kvalitu života lidem s duševním onemocněním. Kvalita života úzce souvisí s naplňováním lidských práv duševně nemocných, proto hlavním motivem Strategie je právě důraz na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv duševně nemocných v nejširším možném výkladu.“²

V současné době se pracuje na aktualizaci SRPP tak, aby reforma psychiatrické péče zahrnovala i gerontopsychiatrii, adiktologii a dětskou a dorostovou psychiatrii.

2. realizace strategie na národní úrovni

Realizací strategie je myšlena tvorba Národního plánu péče o osoby s duševním onemocněním, tj. realizace strategie – převod do taktického plánu, komunikace, koordinace, zajištění a alokace zdrojů, adaptace strategie. V současné době vrcholí finalizace struktury Implementačního plánu Strategie reformy psychiatrické péče.

¹ Psychiatrická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Regionální úřadovnou WHO pro Evropu v rámci bilaterální spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví České republiky. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče*, vyd. Praha: Galén. 2017.

² Psychiatrická společnost ČLS JEP. *Strategie*. [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf

3. implementace strategie na národní úrovni

Implementací strategie je myšlena realizace jednotlivých projektů zajišťujících dosažení výsledků. Implementační projekty jsou plánovány ke spuštění podle taktického plánu s odhadovaným koncem tranzitní fáze reformy v roce 2020.

II. VÝCHODISKA

Na úrovni EU je prosazována deinstitucionalizace a velké psychiatrické ústavy jsou v řadě evropských zemí již minulostí nebo se transformují a počty lůžek v nich se stále snižují. Česká republika však má v poměru k počtu obyvatel stále velmi vysoký podíl psychiatrických lůžek následné péče dislokovaných ve velkých psychiatrických léčebnách a nemocnicích. V České republice je nedostatečný podíl lůžek akutní péče na psychiatrických odděleních nemocnic a zejména se nepodařilo vybudovat dostatečnou síť zdravotních komunitních služeb zaměřených na nové trendy v psychiatrické rehabilitaci – na systém zotavení (recovery). Rozvoj těchto služeb je především podvázán celkově nízkým objemem finančních prostředků pro psychiatrickou péči, je de facto blokován vázáním finančních prostředků v systému péče postaveném na péči v psychiatrických léčebnách. Mimo nemocniční služby nemají definované spádové oblasti a nastavení stávajícího financování ambulantních služeb nepodporuje časově náročnou péči o duševně nemocné.

Uspořádání celého systému nevytváří podmínky k potřebné koordinaci jednotlivých složek péče. Z důvodů systémového nastavení existuje značná nepropojenost obzvláště mezi lůžkovou a mimo lůžkovou péčí. Sociální komunitní služby není v podstatě možné rozvíjet vzhledem k limitovanému rozpočtu na všechny sociální služby v ČR. Malá rozšířenost a dostupnost se týká rovněž psychoterapie, která plní léčebnou a profylaktickou roli nejen v psychiatrii, ale i v ostatní medicíně. Nedostatečné zajištění mimo nemocničních (ambulantních a komunitních) služeb vede k nadbytečným hospitalizacím a rehospitalizacím duševně nemocných lidí a k jejich setrvávání v lůžkových zařízeních.

III. CÍLE

Z postupu realizace SRPP na národní úrovni vyplývá, že nejvýraznější změnou v systému psychiatrické péče bude vznik a rozvoj Center duševního zdraví (CDZ) na komunitní bázi, podpora rozšířených ambulantních pracovišť, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. Aktivita budou realizovány ruku v ruce s destigmatizačními a osvětovými kampaněmi, vzděláváním zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, ale i okolí uživatelů psychiatrické péče – kromě jejich rodin a blízkých též pracovníků samosprávy, policie, justice, školství, pracovních úřadů apod.

V rámci reformy jsou zároveň iniciovány systémové, organizační a legislativní změny vedoucí k nastavení odpovídajících úhradových mechanismů a k zavedení pevné a jasně strukturované meziresortní spolupráce nejenom v oblasti sociálních služeb ale i v oblastech pracovního trhu, školství, justice či bezpečnosti.

Nebudou se rušit psychiatrické nemocnice/léčebny, protože je zodpovědně zrušit nelze, dokud jsou v nich lidé. Předpokládá se však, že intenzivní, ale koordinovaný rozvoj Center duševního zdraví a dalších institucí alternativních služeb umožní spolu se zkvalitněním a zpřístupněním péče také snížit kapacitní nároky na velké institucionální poskytovatele. Ti pak budou moci zlepšit podmínky nebo udělat podstatnější systémové a strukturální změny.

První fáze, ve které se realizace SRPP právě nachází, potvrzuje pravděpodobně do roku 2023 a je plná plánování, propočtů, modelování a mj. vytvoření páteční sítě komunitní péče o duševně nemocné.

IV. IMPLEMENTACE STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ÚSTECKÉM KRAJI

Navrhovaný postup implementace reformy psychiatrické péče (transformace psychiatrické péče a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji je v souladu se „Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020“, která byla dne 3. 9. 2014 schválena usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 19/18Z/2014. Mezi podporované priority a aktivity v oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb (str. 20 strategie) byla na základě výsledků analýzy a ve vazbě na potřeby rozvoje zdravotních služeb formulována, mimo jiné, i **priorita pro další rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb**:

- Rozvoj zdravotních služeb v oboru psychiatrie v návaznosti na záměr reformy/transformace psychiatrické péče v ČR.

U poskytování zdravotních služeb poskytovateli, jejichž zakladatelem nebo zřizovatelem je kraj v rámci strategických cílů Psychiatrické léčebny Petrohrad má být podporováno posílení zdravotních služeb ambulantní formou péče a přímé zapojení se do národní strategie transformace psychiatrické péče.

Rada Ústeckého kraje dne 4. 5. 2016 usnesením č. 14/110R/2016 vzala na vědomí informaci o národní Strategii reformy psychiatrické péče a o aktuálním stavu její realizace a souhlasila s Návrhem postupu implementace reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji a s přípravou pilotních projektů Center duševního zdraví.

Strategii reformy psychiatrické péče je třeba vnímat jako příležitost pro Ústecký kraj uskutečnit systémovou transformaci péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji.

Cíle implementace SRPP v Ústeckém kraji:

1. Reforma psychiatrické péče (a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji v souladu s národní strategií.
2. Vytvoření spolupracující sítě multidisciplinárních zdravotních a sociálních služeb v oblasti duševního zdraví.
3. Rozvoj nových kapacit ve směru komunitní psychiatrie a cesty zotavování pro psychiatrické pacienty/klienty ve všech regionálních oblastech.

V rámci naplnění cílů je vhodné využít aktivní spolupráce s MZ ČR, MPSV ČR a dalšími reformou dotčenými aktéry (psychiatrické nemocnice/léčebny, regionální nemocnice, poskytovatelé zdravotních a poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé služeb, obce atp.).

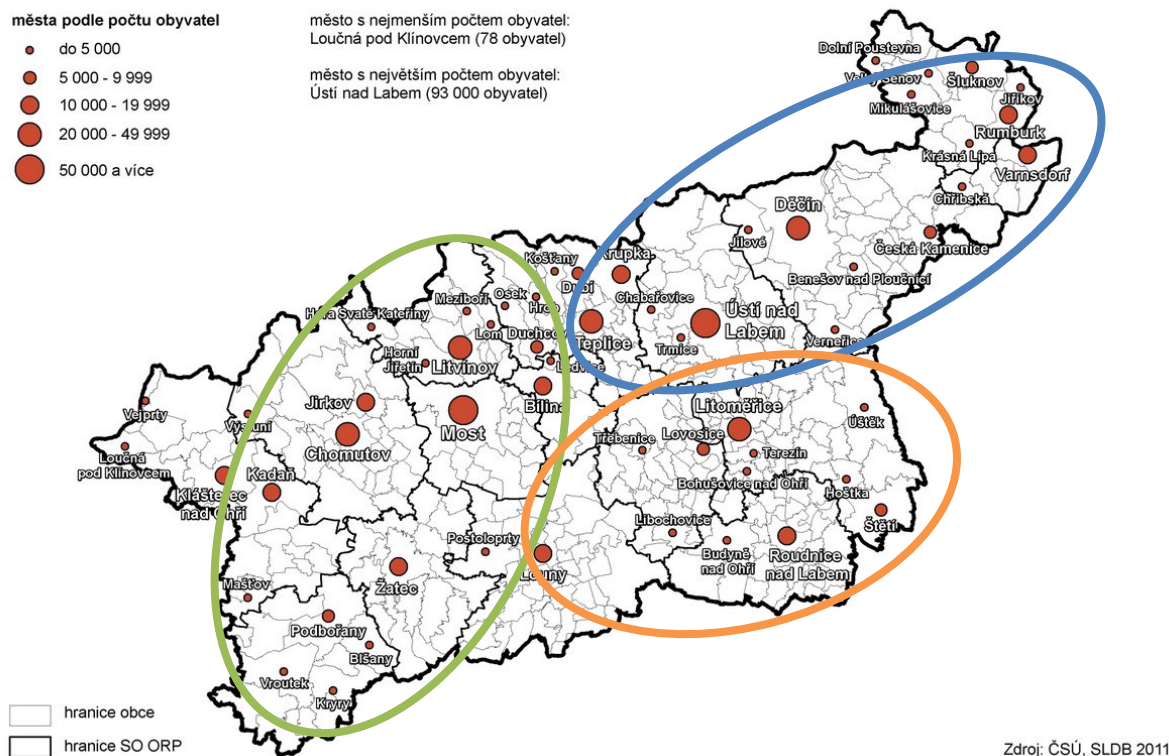
Je vhodné podporovat dotační management (projektové aktivity, hledání finančních zdrojů atp.), vzdělávání a meziresortní spolupráci a výměnu zkušeností (konference, workshopy, tiskové zprávy, meziresortní spolupráce), koordinaci služeb akutní a následné péče s dlouhodobou sociálně-psychologickou rehabilitací. V případě možnosti využití i získávání zahraničních zkušeností (realizace společných projektů, výměnných stáží apod.). V návaznosti na postup implementace reformy a průběžné zjišťování potřeb revidovat komunitní plány municipalit v oblasti péče o dlouhodobě duševně nemocné a další strategické dokumenty Ústeckého kraje a obcí.

V. DÍLČÍ STRATEGIE

Dílčích strategie, tak jak jsou uvedeny dále, jsou navrženy s ohledem na aktuální znalost stavu realizace implementace SRPP na národní úrovni, neodráží vždy komplexní pohled na problematiku reformy a mohou být v průběhu času měněny a upravovány v návaznosti na aktuální vyhodnocení potřeb v souladu s realizací a implementací SRPP na národní úrovni. Na území Ústeckého kraje lze z demograficko-geografického pohledu rozvinout tři regionální oblasti transformace psychiatrické péče o duševní zdraví:

- A. Severovýchodní oblast (Ústecko, Děčínsko, Teplicko)
- B. Jihozápadní oblast (Mostecko, Chomutovsko, Žatecko, Podbořansko, Bílinsko)
- C. Jižní oblast (Litoměřicko, Roudnicko, Lounsko)

Správní obvody obcí s rozšířenou působností a města v Ústeckém kraji



1. strategie: Podpora vzniku a provozu Center duševního zdraví v Ústeckém kraji

Centra duševního zdraví jsou novým nízkoprahovým pilířem pro poskytování zdravotně-sociálních služeb. Tímto pilířem se rozšiřuje systém péče v ČR a přibližuje ji tak blíže duševně nemocným. Poskytuje individualizovanou péči zejména vážně duševně nemocným (SMI), koordinuje dostupné služby s ohledem na potřeby pacientů/klientů v jejich přirozeném prostředí.

Služby v rámci CDZ jsou poskytovány zejména v přirozeném prostředí klienta, a také v zařízení CDZ. Péče je založena na principu multidisciplinárního týmu.

Pro implementaci reformy psychiatrické péče je navrženo **podpořit vznik CDZ pro dospělé** pro tři definované regionální oblasti:

- a. Jihozápadní oblast** – rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty/klienty, zejména pro lidi s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ Chomutov a multidisciplinární tým ve spolupráci PL Petrohrad a FOKUS Labe).
- b. Severovýchodní oblast** – rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty/klienty, zejména pro lidi s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ Ústí nad Labem a multidisciplinární tým okolo FOKUS Labe.
- c. Jižní oblast** – rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty/klienty, zejména pro lidi s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ Roudnice nad Labem a nabízí se multidisciplinární tým ve spolupráci Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice a FOKUS Labe.

Dále je navrženo **podpořit vznik CDZ pro děti a mládež** v rámci celokrajské regionální působnosti. K tomu vytvořit multidisciplinární tým, který bude realizovat komunitní (extramurální) péči pro děti a mladistvé, kteří se pohybují ve vážném riziku vzniku duševního onemocnění. První z projektů iniciovat s využitím kapacit a vytvořením multidisciplinárního týmu okolo Dětské psychiatrické nemocnice Louny.

Dále je navrženo **podpořit rozvoj Mobilních zdravotně sociálních týmů**, a ty navázat na vzniklá CDZ. Nové mobilní zdravotně sociální terénní týmy prováží jako nové služby svou činnost s nově vzniklými Centry duševního zdraví. Mobilní týmy budou zárodky dalších budoucích CDZ v Ústeckém kraji a vytvoří postupný přerod v plnohodnotná Centra duševního zdraví v Ústeckém kraji v případě dostatečných finančních a lidských zdrojů. Postupně bude docházet k expanzi služeb z přirozeného stacionárního působení CDZ i do širšího terénu spádové oblasti.

2. strategie: Kultivace sítě psychiatrických lůžek

V současné době jsou na území kraje v následné péči 2 psychiatrické léčebny/nemocnice pro dospělé (Petrohrad a Horní Beřkovice) a dětská psychiatrická nemocnice (Louny). Akutní psychiatrická lůžka jsou u všeobecných nemocnic v Ústí nad Labem a v Mostě (Krajská zdravotní, a.s.). Cílem je umožnit léčbu o celé spektrum akutních duševních chorob na lůžkách gerontopsychiatrie, adiktologie a pro děti. Je vhodné zajistit **posílení resp. alespoň**

udržení kapacit akutních psychiatrických lůžek ve všeobecných nemocnicích, tak aby byla zajištěna provázanost mezi zdravotní a nezdravotní částí psychiatrické péče. Současně je nezbytné využít možností a potenciálu národní reformy pro přípravu a realizaci transformačních plánů u všech psychiatrických nemocnic s následnými a rehabilitačními lůžky.

3. strategie: Kultivace sítě ambulantních psychiatrů

Kultivace sítě ambulantní psychiatrické péče – aktualizace analýzy efektivity a vytížení ambulantních psychiatrů, postupný rozvoj ambulantní sítě ve smyslu specializací (ambulance prosté, ambulance rozšířené – specializované např. děti, nebo gerontopsychiatrie, adiktologie). Širší provázanost ambulancí s následnou psychosociálními rehabilitací psychiatrických pacientů/klientů, poskytovanou komunitními službami.

Zajistit specializovanou psychiatrickou péči v adiktologii (děti, dorost, senioři), dětskou a dorostovou psychiatrii, gerontopsychiatrii a u poruch příjmu potravy. Podpořit vznik doléčovacích a specializovaných stacionářů pro pacienty/klienty s psychotickým onemocněním, poruchami nálad, příjmu potravy a neurotickými poruchami.

4. strategie: Transformace kapacit a vnitřního systému psychiatrické rehabilitace

Optimalizace sítě psychiatrických nemocnic/léčeben – postupná transformace psychiatrických nemocnic by měla vést k rozvoji ostatních pilířů = **Transformace kapacit a transformace vnitřního systému psychiatrické rehabilitace**. Vytvoření transformačních plánů u tří psychiatrických nemocnic (PL Petrohrad, PN Horní Beřkovice, DPN Louny) s ohledem na změnu systému. Přejít ke specializaci psychiatrických nemocnic tak, aby se maximalizoval jejich potenciál a provázala se jejich spolupráce na komunitní systémy služeb, které zajišťují následnou psychiatrickou rehabilitaci ve smyslu zotavení se z psychické nemoci.

5. strategie: Rozvoj provázanosti komunitních sociálních služeb s následnou sociální péčí

Rozvinout a **provázat komunitní sociální služby s následnou sociální péčí** pro dlouhodobě duševně nemocné pacienty/klienty, která bude reagovat na potřeby klientů v oblasti bydlení, práce, vztahů, strukturování času, sociální izolovanosti aj. Za tím účelem provázat implementaci reformy psychiatrické péče se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje.

Rozvinout další síť komunitních sociálních služeb pro psychiatrické pacienty/klienty, která bude následnou sociální sítí zajišťující sociální integraci do přirozené komunity:

- pokračovat v rozvoji **terénních služeb** – sociální rehabilitace pro dlouhodobě duševně nemocné v Ústeckém kraji,
- rozvíjet služby **samostatného bydlení** pro dlouhodobě duševně nemocné – systém chráněných bydlení komunitního typu a podporovaného bydlení,

- rozvíjet služby **denních center** (open space) – otevřít nízkoprahová centra pro dlouhodobě duševně nemocné – v denních centrech realizovat systém sociální rehabilitace s terénním sociálním týmem,
- podpořit vznik služeb **denních stacionářů pro léčbu psychóz** (u CDZ),
- rozvíjet služby **SELF podpory** – podpůrné a informačně edukační služby pro pečovatele a rodinné příslušníky, svépomocné aktivity a svépomocné skupiny pacientů/klientů.

6. strategie: Rozvoj služeb pracovní rehabilitace, sociálního podnikání a zaměstnávání

Rozvíjet služby **pracovní rehabilitace, sociálního podnikání a zaměstnávání** na volném trhu pro osoby dlouhodobě duševně nemocné. Vytvořit a rozvíjet systém zaměstnávání pro dlouhodobě duševně nemocné pacienty/klienty. Realizovat nové projekty v rámci projektů EU, spolupracovat s úřady práce a samosprávou.

7. strategie: Vzdělávání a humanizace péče

V rámci vzdělávání a humanizaci péče posílit kvalitu péče z pohledu lidských práv pacientů s psychiatrickou symptomatologií. Aplikovat nově vytvořené standardy kvality péče i služeb. Zahájit **vzdělávání a výměnu zkušeností** mezi pracovníky institucionálních a komunitních služeb. Čerpat zahraniční zkušenosti, iniciovat modely vzdělávání v psychiatrické rehabilitaci, psychosociální rehabilitaci, ergoterapii, fyzioterapii, psychoterapii a recovery přístupu. Zahájit spolupráci se samotnými příjemci péče, tedy psychiatrickými pacienty/klienty.

8. strategie: Realizovat destigmatizační kampaně

Podporovat národní **destigmatizační kampaně** a programy prevence na školách. Zvýšit informovanost obyvatel o realitě psychického onemocnění a života lidí s duševním onemocněním.

9. strategie: Zabezpečit lidské zdroje pro transformaci

Připravit strategii lidských zdrojů v návaznosti na potřeby implementace SRPP. Iniciovat spolupráci v oblasti vzdělávání s Univerzitou Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem – např. **sociální pracovník v psychiatrii** (Fakulta sociálně ekonomická UJEP) – prohloubit spolupráci s UJEP formou společných projektů. **Zabezpečit lidské zdroje pro transformaci a vznikající CDZ** (Fakulta zdravotnických studií UJEP, vyšší zdravotnické školy). Podpořit specializační vzdělávání sester pro ošetrovatelskou péči v psychiatrii (podporou akreditace vzdělávacího programu nebo přímou podporou vzdělávání sester).

10. strategie: Meziřezortní koordinace a spolupráce

Provázat oblast **zdravotní, sociální a zaměstnávání**. Zpracovat konkrétní realizační a finanční plány pro realizaci strategie.

VI. FINANČNÍ STRATEGIE

Návrh implementace SRPP v Ústeckém kraji nemá v aktuální fázi detailně řešenu otázku vlastního financování, neboť ta je a bude odvislá od národních systémových změn a od realizace pilotních projektů v rámci národní reformy.

Předpokladem pro efektivní a kvalitativně lepší péči je celkové navýšení finančních toků směřujících do péče o duševně nemocné z pozice ČR. Zároveň jde o systémové změny, které je nutné nastavit pro celý systém tak, aby splňoval kritérium trvalé udržitelnosti.

Dle § 95 písm. g) a h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zajišťuje kraj dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb (dále jen „SPRSS“) a určuje síť sociálních služeb na svém území.

V procesu plánování se zaměřuje na sociální služby, ale i jiné formy pomoci. Proces plánování je zároveň provázán s procesy a aktivitami jiných oblastí, např. zdravotnictví, školství, bydlení.

Výstupem procesu střednědobého plánování v Ústeckém kraji je aktuálně Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na období 2016–2018 a Akční plán rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji na rok 2017 (každoročně probíhá vyhodnocování Akčního plánu rozvoje služeb a nastavení nových kapacit pro období dalšího roku).

V akčním plánu je zmíněna Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji jako strategický dokument vstupující do procesu střednědobého plánování. V rámci priorit a opatření zejména pro oblast služeb sociální prevence se promítá potřeba vzniku nových kapacit určitých druhů sociálních služeb (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním, a to právě v návaznosti na transformaci psychiatrické péče, kdy je očekávána zvýšená poptávka po službách pro výše uvedenou cílovou skupinu.

Sladění procesu v oblasti sociální a zdravotní je zajištěno zapojením organizace, která je současně poskytovatelem sociálních služeb a garantem transformace psychiatrické péče a také úzkou spoluprací odboru sociálních věcí a odboru zdravotnictví.

V souvislosti s každoročním nedostatečným financováním sociálních služeb ze státního rozpočtu je rovněž potřeba ze strany obou ministerstev – práce a sociálních věcí a zdravotnictví požadovat posílení finančních prostředků na sociální služby, zejména ve vztahu k dostupné síti sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním v rámci CDZ.

U zdravotních služeb současně platí, že zásadní kompetence v oblasti poskytování zdravotních služeb, v souladu s ustanovením zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (ustanovení § 46), ukládají povinnost zajištění poskytování zdravotní péče svým pojištěncům zdravotním pojišťovnám. Tuto povinnost plní zdravotní pojišťovny prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny. Stanovení sítě poskytovatelů zdravotních služeb (tedy i nemocnic) a rozsahu hrazené zdravotní péče v nich poskytované, je tedy plně v odpovědnosti zdravotních pojišťoven.

V první fázi zvyšování objemu financí do roku 2020, je třeba řešit financování celého systému komplexně, tak aby byl propojený a koordinovaný. Toto musí proběhnout za strany Ministerstva zdravotnictví ČR – definice modelu dlouhodobě udržitelného financování CDZ. Nezbytné je i zajištění kofinancování zdravotní a sociální oblasti. Revize stávajícího systému úhrad v ambulantní péči, definice nových výkonů s ohledem na podporu komunitní péče.

V rámci realizace implementace SRPP v Ústeckém kraji lze předpokládat následující aktivity a výstupy:

1. Implementaci SRPP je vhodné navázat na již existující vztahy se zdravotními pojišťovnami.
2. Lze očekávat postupné snižování počtu lůžek v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovic a PL Petrohrad (ČR se zavázala snížit počty lůžek v psychiatrických nemocnicích a léčebnách o 10%) – s tím je vhodné zajistit alokaci „uspořených“ finančních prostředků do realizačních strategií (v prvních fázích do provozu CDZ)
3. Posílit financování sociálních služeb v rámci zdrojů státního rozpočtu a dotačních programů kraje.
4. Vyvinout nové investiční i provozní projekty na vznik nových systémových služeb.
5. Vyvinout nové projekty v rámci současného programovacího období EU.

Pro nastavení a podporu rozjezdu nových služeb je nezbytné alokovat v rámci rozpočtu kraje prostředky:

- na podporu provozu vzniku nových služeb a realizaci dílčích strategií. *Finanční náročnost je kvalifikovaně odhadována na cca 2,5 mil. Kč ročně.*
- na podporu investičních projektů realizovaných zejména z prostředků evropských fondů (např. spoluúčast při projektech Integrovaného regionálního operačního programu). *Finanční náročnost je odhadována podle dosud uveřejněných výzev na cca 3-5 mil. Kč na projekt.*
- na podporu služeb realizovaných v rámci evropských dotačních programů a to až do doby udržitelnosti podpořených služeb.

VII. POSTUP IMPLEMENTACE

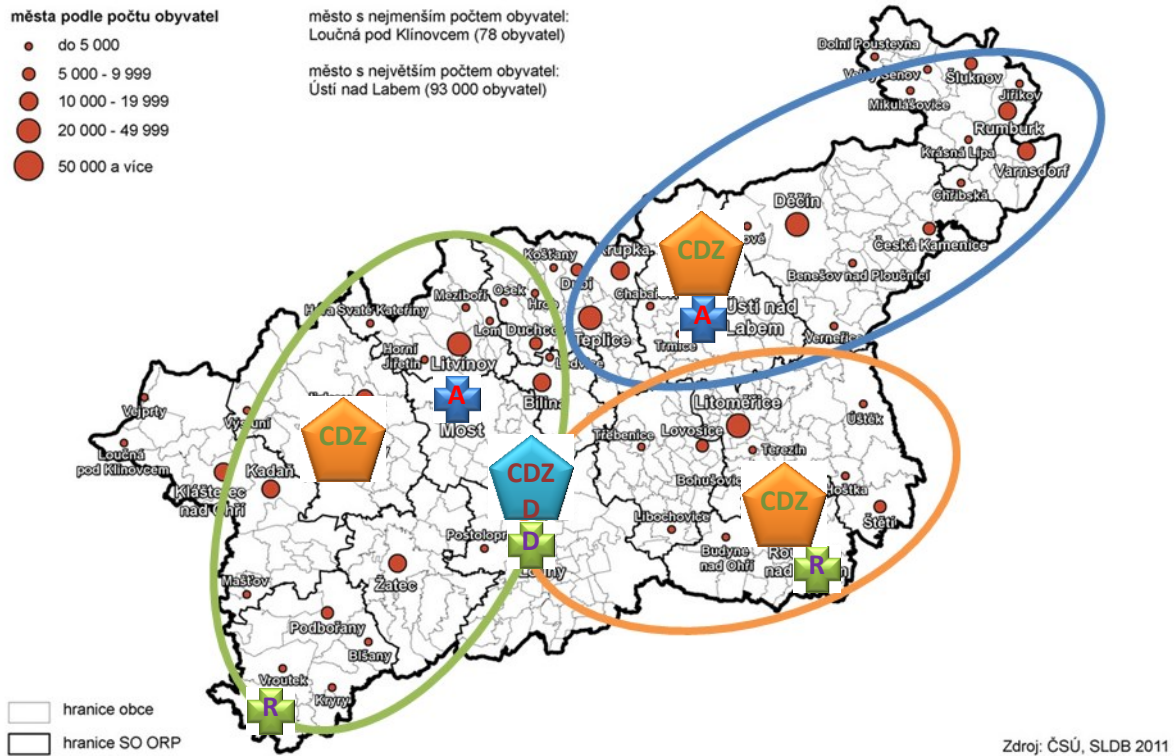
Implementace SRPP v Ústeckém kraji je z výrazné části závislá na výstupech vyplývajících z přípravy, realizace a implementace národní strategie. V současné době jsou na národní úrovni připravovány pilotní projekty řešící vznik CDZ, jejich financování a udržitelnost.









Zahájení implementace SRPP v ÚK proto bude spočívat v zapojení se do národní pilotní fáze vzniku CDZ – připravit a realizovat pilotní projekty CDZ a ve spolupráci s MZČR zajistit financování z prostředků EU (v rámci zdrojů na realizaci SRPP).

CDZ v pilotní fázi vzniklo v říjnu 2016 Chomutově, pod patronací PL Petrohrad (zdravotní služby) a FOKUS Labe, z. s. (sociální služby). Cílová skupina jsou pacienti se SMI (Severe Mental Illnesses), pacienti se závažným duševním onemocněním (v dlouhodobě léčbě schizofrenie), pacienti s rizikem rozvoje SMI (cílem je včasné podchycení, diagnostika a léčba) a akutní stavy nebo dekompenzace psychiatrických onemocnění (je krátkodobá intervence).

Současně se Ústecký kraj zapojí do projektů realizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost 2014 - 2020 , které budou řešit aktivní podporu realizace SRPP.

Správní obvody obcí s rozšířenou působností a města v Ústeckém kraji



	Jihozápadní oblast (služby CDZ Chomutov a dosah mobilních týmů)		Centrum duševního zdraví pro dospělé
	Severovýchodní oblast (služby CDZ Ústí n. L. a dosah mobilních týmů)		Centrum duševního zdraví pro děti
	Jižní oblast (služby CDZ Roudnice n. L. a dosah mobilních týmů)		Lůžková péče následná a rehabilitační - děti
	Lůžková péče akutní – dospělí		Lůžková péče následná a rehabilitační - dospělí

Dalšími aktivitami pak postupně připravit a realizovat ve spolupráci se všemi zainteresovanými subjekty další dílčí strategie vyplývající z tohoto dokumentu.

VIII. LIDSKÉ ZDROJE IMPLEMENTACE

1. zahájení implementace (I. ETAPA – 2016/2017)

Pro realizaci první etapy byla definována pracovní skupina složená ze zástupců Ústeckého kraje, PL Petrohrad a Fokusu Labe, z. s., která se schází od června 2016 obvykle jedenkrát měsíčně.

Dosud pracovní skupina vytvořila podmínky pro vznik prvního Centra duševního zdraví v Chomutově, vytváří podmínky pro zpracování projektového záměru Centra duševního zdraví v Ústí nad Labem, vytvořila podmínky pro zpracování projektového chráněného bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné v Ústí nad Labem, pro zpracování projektového záměru chráněného bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné v Chomutově, pro zpracování projektu pro chráněné bydlení v PL Petrohrad a pro zpracování projektu sociální rehabilitace – komunitní centrum v PL Petrohrad.

2. příprava dalších aktivit implementace (další etapy – 2017 a dále)

Příprava dalších aktivit bude probíhat při zapojení širšího okruhu osob, zejména manažerů a klíčových pracovníků v oblasti psychiatrické péče a navazujících zdravotních a sociálních služeb. V úvahu připadají např. zástupci poskytovatelů zdravotních služeb (Krajská zdravotní, a.s., PL Petrohrad, PN Horní Beřkovic, DPN Louny, ambulantní specialisté), neziskových organizací, uživatelů a dalších odborníků.

IX. SEZNAM ZKRATEK

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
ČSL JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSÚ	Český statistický úřad
DPN	Dětská psychiatrická nemocnice
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
PL	Psychiatrická léčebna
PN	Psychiatrická nemocnice
SLDB	Sčítání lidu domů a bytů
SMI	Severe Mental Illnesses
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
SRPP	Strategie reformy psychiatrické péče
UJEP	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)