



ZÁPIS Z JEDNÁNÍ

Téma jednání:	Krajská koordinační skupina pro duševní zdraví
Dne:	26. 6. 2025
Místo:	Krajský úřad Libereckého kraje
Zapsala:	Mgr. et Bc. Klára Zajícová

Přítomní účastníci:	Viz prezenční listina
Nepřítomní účastníci:	Viz prezenční listina

Úvod

Zahájení setkání s konstatováním, že program tohoto setkání je mimořádně obsáhlý, zároveň ale zaznělo zklamání nad nízkou účastí – nepřišli někteří klíčoví lidé. Přesto proběhlo důkladné projednání několika důležitých témat.

Kontrola úkolů

Na začátku došlo ke kontrole úkolu z minulého jednání – konkrétně porovnání práce multidisciplinárních týmů (MDT) a Centra duševního zdraví (CDZ). Data byla připravena a prezentována s komentářem paní Horákové. Uvedla, že hlavním kritériem pro přechod klientů z MDT do CDZ je potřeba většího objemu zdravotnické péče. V úvodní fázi fungování CDZ (od května 2024) došlo k přechodu řady klientů právě z MDT, což zkresluje některé statistiky.

Porovnání MDT a CDZ

Bylo upozorněno, že MDT jako sociální služby nesbírají data o hospitalizacích, na rozdíl od CDZ. Tím se komplikuje srovnání například v oblasti efektivity z hlediska zkracování hospitalizací.

Z prezentovaných dat vyplynulo, že CDZ v daném období pracovalo s větším počtem klientů, zejména proto, že převzalo ty, kteří už byli ve službách. Dále bylo upozorněno na to, že zatímco CDZ pracuje více s lidmi, kteří trpí úzkostmi, depresemi či poruchami osobnosti, MDT se častěji dostává k osobám, které jsou v akutní krizi, na ulici, bez diagnózy nebo bez motivace ke spolupráci.

U CDZ je překážkou vysoký práh vstupu – spolupráce začíná často až na základě lékařské indikace, což ztěžuje přístup lidem na ulici. Výjezdy lékařů jsou vázané na ekonomiku výkonů (pojištěnec, kódování výkonu), zatímco MDT je flexibilnější – může reagovat i v případě, že klient není připraven spolupracovat.

V diskusi zazněla obava, že CDZ nenaplnuje očekávání například obcí – nefunguje dostatečně jako záchytný bod pro lidi v hluboké sociální krizi. MDT jsou v tomto ohledu operativnější, ale jejich financování je kvůli náročné odbornosti drahé a závislé na projektech.

Ochranné léčby a posthospitalizační péče

Zástupci nemocnice Kosmonosy popsali situaci, kdy po ukončení ochranné léčby odchází pacienti, kteří nemají žádné zázemí – nemají nárok na důchod, nemají bydlení, někdy ani občanský průkaz. Tito lidé potřebují návaznou službu s nízkým prahem, která by je vrátila do běžného života. CDZ tuto roli plnit nemůže – má jiné podmínky vstupu i kapacitní limity.



Zazněl návrh zřídit v kraji **nízkoprahovou, komunitní službu s multidisciplinárním týmem**, která by do zařízení (např. ochranné léčby) docházela, pracovala s klienty ještě před propuštěním a zajišťovala pokračování podpory. Také se diskutovalo o potřebě vzniku **forenzního týmu**, který by soudům garantoval, že je o člověka postaráno – což by mohlo usnadnit jeho propuštění z ochranného léčení.

Uprchlíká klientela a očekávané výzvy

Koordinátor Maxim Sačok informoval, že se očekává další migrační vlna – otcové přicházející za rodinami. Tito lidé přijdou s válečnou zkušeností, bez znalosti češtiny a budou představovat výzvu nejen pro oblast duševního zdraví, ale také pro školství a sociální oblast.

Upozornil na výzkum z Jihomoravského kraje, podle kterého až 40 % dětí uprchlíků v dočasné ochraně vykazuje psychické potíže.

Liberecký kraj zajišťuje jazykové vzdělávání pro 17 ukrajinsky mluvících psychologů, kteří budou připraveni poskytovat péči v obou jazycích. Chystá se kulatý stůl – kraj vyzývá poskytovatele, aby přišli s návrhy školení a potřeb, které budou moci být financovány z prostředků Úřadu vlády.

Navazující projekt

Představena nová fáze navazujícího projektu, která se bude kromě pokračující práce věnovat i koordinaci péče o osoby s PAS, školení týmů a provedení auditu CDZ.

Různé a výstupy z podskupin

Děti - Zazněl vážný problém narůstající agresivity u mladších školních dětí. Školy nemají možnosti situaci řešit – mohou pouze doporučit péči. Služby jsou přetížené, čekací doby jsou i několik měsíců. Byla vyslovena potřeba zřízení pobytového stacionáře. Problematická je i právní stránka – školy nemohou nařídit vyšetření ani spolupráci rodičů.

Adikto - V Libereckém kraji chybí substituční léčba – nebyl nalezen poskytovatel poté, co skončil pan Šlechta. Situace je kritická. Klienti s duální diagnózou vykazují zvýšenou agresivitu a služby jsou zahlcené. Někteří klienti úplně propadají systémem – nemají diagnózu, bydlení ani přístup ke službám.

Senioři - Chybí koordinátor seniorů. Byla zdůrazněna nutnost zaměřit se nejen na zvládání krizí, ale na **přípravu na stárnutí** – podpora aktivního života, informovanosti a prevence.

SMI - Zástupci Fokusu upozornili na rozdílné potřeby v různých regionech. Např. v Turnově či Semilech řeší jiné typy klientů než v Liberci. Diskutovalo se o tom, že chráněné bydlení v některých případech slouží spíše k udržování stavu, než k rehabilitaci. Zvažuje se rozdělení CHB na dvě linie – udržovací a rehabilitační.

Shrnutí a závěr



Z diskuse vyplynulo několik zásadních potřeb:

- Vznik nízkoprahové návazné služby (terénní tým s odborností, možnost vstupu bez zakázky).
- Zvážit zřízení forenzního týmu v kraji.
- Udržení funkčních MDT i po ukončení financování z projektů.
- Reakce na očekávaný nárůst psychických obtíží u ukrajinské klientely.
- Podpora systému dětských služeb a adiktologie – akutní nedostatečnost kapacit.

Úkoly na další setkání:

Číslo	Text	Termín	Řešitel
1.	Zajištění schůzky k nařízeným léčbám	Září/říjen	Mgr. et Bc. Klára Zajícová
2.	-	-	-

Přílohy:

1. **Příloha:** Prezentace
2. **Příloha:** porovnání MDT a CDZ