Popis předmětu plnění

**Analýza potřeb a návrh koncepce sítě péče o osoby s duševním onemocněním nebo osoby ohrožené vznikem duševního onemocnění v Kraji Vysočina**

**Vymezení předmětu plnění**

Kraj Vysočina dlouhodobě usiluje o systematický rozvoj služeb v oblasti péče o duševní zdraví, který odpovídá aktuálním i budoucím potřebám obyvatel. Cílem je zajistit dostupnost, kontinuitu a individualizaci péče pro osoby s duševním onemocněním, včetně osob v akutních stavech, s dlouhodobým a závažným onemocněním, s duální diagnózou či osobám s nařízenou ochrannou léčbou. V návaznosti na reformu psychiatrické péče, transformaci lůžkových zařízení a rozvoj komunitních služeb je potřeba zhodnotit stav stávající sítě péče a připravit podklady pro její optimalizaci.

**Předmětem veřejné zakázky je vypracování komplexní analýzy potřeb osob s duševním onemocněním v Kraji Vysočina, identifikace mezer v systému péče a návrh koncepce optimální sítě služeb.** Výstupy budou využity jako podklad pro plánování, rozhodování a strategické řízení kraje v oblasti duševního zdraví.

**Cíle analýzy**

* Zmapovat a vyhodnotit aktuální síť zdravotních, sociálních, krizových, školských a návazných služeb v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním.
* Získat přehled o potřebách cílové skupiny a míře jejich naplnění.
* Identifikovat mezery, bariéry a kritická místa v systému péče.
* Zhodnotit provázanost a prostupnost jednotlivých typů péče.
* Zpracovat demografickou a epidemiologickou analýzu vývoje potřeb dle diagnóz F, G (MKN-10).
* Vypracovat návrh koncepce rozvoje sítě péče s doporučeními pro rozšíření, transformaci či zavedení nových služeb.

**Cílové skupiny**

Analýza se zaměří na potřeby a služby určené zejména pro následující skupiny:

* osoby se závažným duševním onemocněním (např. schizofrenie, bipolární porucha, těžké deprese);
* osoby s duální diagnózou (souběh duševního onemocnění, mentálního postižení a závislosti);
* osoby s neurotickými, afektivními, psychosomatickými a poruchami osobnosti,
* osoby v krizových stavech (včetně lidí s první epizodou);
* osoby s nařízenou ochrannou léčbou (psychiatrickou, sexuologickou, protialkoholní nebo protitoxikomanické (dle druhu návykové látky) apod.);
* mladiství a mladí dospělí ohrožení vznikem duševního onemocnění;
* senioři s duševní poruchou a osoby s kombinovanou diagnózou.

**Oblasti, které budou předmětem analýzy**

Analýza se zaměří na následující tematické okruhy:

1. **Zdravotní péče:**
   * poskytovatelé ambulantních zdravotních služeb pro pacienty s duševním onemocněním (včetně dostupnosti a kapacit);
   * poskytovatelé lůžkových zdravotních služeb pro pacienty s duševním onemocněním
   * poskytovatelé krizových služeb/služeb včasné intervence, mobilní týmy;
   * praktičtí lékaři pro dospělé i děti a dorost (důležité zmapovat kapacity a případné potřeby v oblasti poskytování zdravotní péče pro osoby s duševním onemocněním)
   * návaznost mezi akutní, následnou a komunitní péčí;
   * návazná péče pro osoby s ochrannou léčbou.
2. **Sociální služby a návazná podpora:**
   * chráněné a podporované bydlení, další možnosti návaznosti bydlení, např. domy s pečovatelskou službou;
   * sociální rehabilitace, denní stacionáře, aktivizační a další služby;
   * poskytovatelé krizových služeb/služeb včasné intervence;
   * terénní krizové týmy;
   * podpora zaměstnávání osob s duševním onemocněním;
   * zapojení peer pracovníků a služeb zotavení;
   * nevládní neziskové organizace pro klienty s duševním onemocněním;
   * zmapovat organizace, které se zapojují do aktivit a projektů (OPZ +21, NPO, IROP atd.).
3. **Krizové služby:**
   * kapacita krizových center;
   * non-stop krizová centra a linky důvěry;
   * dostupnost mobilních týmů krizové pomoci;
   * spolupráce s IZS a nemocnicemi.
4. **Forenzní a ochranná léčba:**
   * dostupnost zařízení pro osoby s ochrannou léčbou po hospitalizaci;
   * role sociálních služeb při přechodu klienta do komunity;
   * nastavení spolupráce se soudy a justicí.
5. **Preventivní programy**:
   * identifikace existujících preventivních programů v rámci vzdělávání dětí a adolescentů, v rámci osvětové činnosti v zaměstnání;
   * organizace zajišťující dodávku preventivních programů.
6. **Provázanost služeb a systémové řízení:**
   * přechody mezi službami a mezi zdravotním, sociálním a školským systémem;
   * funkčnost multidisciplinární spolupráce (case management);
   * role krajských koordinátorů a pracovních skupin.
7. **Demografická a epidemiologická analýza:**
   * mapování osob s duševním onemocněním (osoby se soudně nařízenou OL, děti a adolescenti, osoby s adiktologickou poruchou, senioři s duševní poruchou, osoby s duální diagnózou, osoby s kombinovanou diagnózou, osoby se závažným duševním onemocněním, osoby s neurotickými, afektivními, psychosomatickými a poruchami osobnosti, osoby se zdravotním postižením s naroubovaným psychotickým onemocněním, osoby bez domova a osoby nízkopříjmové) s výstupem členění dle věku, pohlaví, okresu a typu diagnózy (F00–F99, G dle MKN-10);
   * predikce počtu osob s duševním onemocněním v horizontu 5–10 let;
   * očekávaný dopad na kapacity služeb a potřebu jejich rozvoje.

**Klíčové aktivity zakázky**

1. **Mapování stávající sítě služeb:**
   * identifikace všech poskytovatelů zdravotních, sociálních, krizových a školských služeb v oblasti duševního zdraví v kraji;
   * mapování jejich kapacit, územní dostupnosti, personálního zajištění a zaměření;
   * zjištění míry využití, čekacích lhůt a možností přijetí specifických cílových skupin.
2. **Zjištění potřeb a poptávky (sociologický průzkum):**
   * šetření mezi osobami s duševním onemocněním a jejich blízkými (rodiče, partneři, opatrovníci), zejména základní potřeby a výzvy, dostupnost podpory, dostupnost krizových služeb, nepokryté potřeby, mezery v systému, spokojenost se službami a návrhy na zlepšení;
   * zjištění preferencí ohledně typů služeb, míry podpory, místa poskytování (dostupnost), času atd.;
   * šetření mezi odborníky a zástupci zřizovatele (kraj, obec, zdravotní pojišťovna, policie u ochranné léčby, IZS atd.;
   * zachycení neformální péče, kterou dnes poskytují rodiny a domácí prostředí.
3. **Analýza mezer a bariér v systému péče:**
   * identifikace chybějících typů služeb, geografických bílých míst a rizikových přechodů v systému;
   * vyhodnocení bariér přístupu k péči (finanční, organizační, informační, personální);
   * zhodnocení dostupnosti péče pro specifické skupiny (např. osoby s OL, s poruchami osobnosti apod.).
4. **Návrh koncepce sítě služeb:**
   * návrh optimální struktury a rozmístění služeb v kraji (vč. prioritizace);
   * doporučení pro rozvoj kapacit, nové služby, transformace stávajících zařízení;
   * zhodnocení souladu návrhu s relevantními národními a krajskými strategickými dokumenty - Národní akční plán pro duševní zdraví, strategické dokumenty MPSV;
   * systémové návrhy v oblasti spolupráce, koordinace, řízení a evaluace.

**Metodický přístup**

Dodavatel zpracuje návrh metodiky založený na kombinaci:

* **Desk research:** analýza dostupných dat, statistik, výkazů ÚZIS, VZP, zpráv o činnosti zařízení, strategických dokumentů, komunitních plánů apod.
* **Dotazníkové šetření (CAWI/CATI):**
  + minimálně 50 respondentů z řad osob s duševním onemocněním a jejich blízkých;
  + zaměření na zkušenost s dostupností, poptávkou po službách, preferovanými formami podpory.
* **Polostrukturované rozhovory:**
  + minimálně 15–20 rozhovorů se zástupci služeb, odborníků, zástupců obcí a kraje;
  + rozhovory povedou zkušené výzkumné osoby dle scénáře schváleného zadavatelem.
* **Fokusní skupiny:**
  + alespoň dvě skupiny – např. klienti, rodiny, peer pracovníci;
  + zaměření na zkušenosti s přechody mezi službami a chybějící podporu.
* **Analýza dat a syntéza výstupů:**
  + kvantitativní analýza odpovědí (statistika, přehledy);
  + kvalitativní analýza rozhovorů (kódování témat);
  + triangulace dat napříč zdroji.
* **Doporučené nástroje:** CAN (Camberwell Assessment of Need), QPR, SOS-10, standardy MPSV/MZ.

**Metodika bude doplněna příklady dobré praxe** v oblasti komunitní péče, krizových intervencí, práce s duální diagnózou a ochrannou léčbou – bez přímého uvádění zdroje (začleněno v odborné argumentaci návrhů).

**Harmonogram**

| **Aktivita** | **Termín** |
| --- | --- |
| Zahájení a metodické nastavení | září 2025 |
| Terénní sběr dat (dotazníky, rozhovory) | říjen 2025 – leden 2026 |
| Průběžná prezentace zjištění | leden 2026 |
| Zpracování návrhu analytické zprávy | únor – březen 2026 |
| Připomínky zadavatele | březen 2026 |
| Finalizace a odevzdání | do 30. dubna 2026 |

**Výstupy**

Výstupem zakázky bude soubor dokumentů a podkladů, které dodavatel předá zadavateli. Hlavními výstupy jsou:

* **Závěrečná analytická zpráva** (min. 40 stran bez příloh) vč.:
  + popis použité metodiky, statistik a deskripce sítě;
  + výsledků jednotlivých částí (mapování kapacit, průzkum potřeb, identifikace mezer) → analytické poznatky;
  + návrh optimalizace sítě sociálních služeb, jejich rozsahu a rozmístění v rámci kraje,
  + výsledky sociologického průzkumu;
  + součástí zprávy bude i návrh implementačního plánu optimalizace sítě péče s časovým harmonogramem, prioritami a doporučení k řízení změny;
  + orientační vyčíslení nákladů na navrhovaná opatření;
  + shrnutí klíčových zjištění a doporučení pro rozhodování kraje.

Zpráva bude předána v elektronické podobě (MS Word/PDF) a ve dvou vytištěných exemplářích.

* **Souhrnné shrnutí pro vedení kraje** (2–4 strany, srozumitelný jazyk).
  + Stručný souhrn hlavních zjištění a doporučení v rozsahu cca 2–4 strany, srozumitelný i pro širokou veřejnost a vedení kraje.
  + Toto shrnutí může být součástí závěrečné zprávy nebo samostatným dokumentem.
  + Bude kladen důraz na jasné vyzdvižení nejdůležitějších závěrů a návrhů.
* **Prezentace výsledků** (PowerPoint + osobní prezentace).
  + Dodavatel připraví a předá prezentaci (např. ve formátu MS PowerPoint) se shrnutím průběhu a výsledků analýzy, včetně vizualizace dat (grafy, tabulky, mapy) pro potřeby komunikace závěrů. Zároveň provede osobní prezentaci těchto výstupů na závěrečném jednání se zadavatelem (v termínu dle harmonogramu).
* **Datové přílohy**:
  + Součástí odevzdaných výstupů budou i relevantní přílohy, například anonymizované souhrnné výsledky dotazníkového šetření (datový soubor, základní tabulky), seznam realizovaných rozhovorů a případné přepisy či analýzy z nich (v anonymizované podobě), seznam sociálních služeb + mapové resultáty, seznam využitých zdrojů a literatury atd.
  + Tyto podklady poslouží pro možnost dalšího využití zjištěných dat zadavatelem.

Všechny výstupy budou zpracovány v **českém jazyce**. Dodavatel odpovídá za věcnou správnost a úplnost výstupů. Převzetí finálních výstupů zadavatelem bude podmíněno jejich formální a obsahovou správností dle požadavků tohoto zadání.