

PLÁN REGIONÁLNÍ PÉČE

PRO OBLAST

DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

V PRAZE

2020 - 2030

Oblast dětí s potřebou podpory v duševním zdraví

..

Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, reg. číslo: CZ 03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213, který je realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

OBSAH

I. ANALYTICKÁ ČÁST

ÚVOD	3
1. Úvod do analytické části	6
2. Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče	8
3. Systém péče o děti a dorost v oblasti duševního zdraví	9
3.1. Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /	9
3.2. Vize systému péče o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):.....	15
3.3. SWOT analýza	15
II. NÁVRHOVÁ ČÁST	
1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V KRAJI.....	23
2. FINANCOVÁNÍ.....	35
3. SÍTĚ SLUŽEB (o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví)	42
4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA	50
5. DESTIGMATIZACE, INFORMOVANOST A PREVENCE.....	55
6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ – ZAPOJOVÁNÍ.....	63
7. KVALITA - Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva	68
SEZNAM ZKRATEK	74

ÚVOD

Duševní onemocnění je stav, který má závažné dopady na celý život nositele. Ovlivňuje jeho myšlení, pocity a nálady, schopnost vztahovat se k druhým a fungovat v běžném životě. Odborníci v oblasti duševního zdraví poukazují na skutečnost, že duševní onemocnění způsobuje významná omezení v sociálním a společenském životě, kdy člověk není schopen podávat žádoucí výkony nebo vykonávat určité činnosti. Dopadem pak může být izolace, nezaměstnanost, bezdomovectví, stigmatizace, sebevražednost. Cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním nelze vnímat jako jednolitou a je zde potřeba mnoha specifických přístupů. Sjednocujícím faktorem je potřeba komplexní, dlouhodobé, nepřetržité podpory se zapojením všech relevantních složek. Taktéž je důležité mít na zřeteli, že část populace, která trpí některou z forem duševního onemocnění, sama potřebnou pomoc nevyhledá nebo pomoc nedokáže efektivně využít.

Česká republika donedávna patřila k posledním zemím v Evropské unii, které nemají vládní program péče o duševní zdraví. Důsledkem je chybějící a nerovnoměrně rozmístěné ambulantní služby, zastaralá struktura lůžkové kapacity a nedostatek zařízení komunitní péče. Z hlediska finančního zajištění je obor psychiatrie v České republice dlouhodobě nedostatečně finančně zajištěn a jeho rozvoj oproti ostatním státům Evropské unie zanedbán a opožděn.¹

Za poslední období lze v mezinárodním měřítku sledovat trend nárůstu osob vyhledávajících odbornou pomoc v důsledku duševních onemocnění. Proto i na úrovni Světové zdravotnické organizace (WHO) se této oblasti věnuje intenzivnější pozornost. Evropská unie a Rada Evropy společně s dalšími státy WHO evropského regionu se v roce 2005 usneslo na Deklaraci (Mental Health Declaration for Europe) a Akčním plánu pro duševní zdraví (Mental Health Action Plan for Europe).² Aktuální diskurz spočívá v postupném odklonu péče o duševně nemocné z velkých psychiatrických nemocnic do komunit, kdy členské státy EU se k tomuto diskurzu zavazují. K celosvětovému trendu se **Česká republika připojila 8. října 2013** vydáním první verze **Strategie reformy psychiatrické péče**. Strategie představuje zásadní systémovou změnu nejen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním. Reforma psychiatrické péče, která v současné době v ČR probíhá, klade důraz na primární zdravotní a psychiatrickou péči, s výrazným rozvojem komunitní péče.³

Moderní a funkční síť služeb by měla zajistit maximální integraci i osob s vážným duševním onemocněním všech věkových kategorií do běžného života. Současným moderním trendem ve světě je **koncept zotavení (recovery)**, který přináší nové paradigma v péči o lidi s duševním onemocněním. Podle Anthonyho definice: „Úzdava je hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je

¹ Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí), Odborná zpráva z projektu. Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.), Vydala Česká psychiatrická společnost

² Reforma systému psychiatrické péče: Psychiatrické centrum Praha, 2013 Petr Winkler, Filip Španiel, Ladislav Csémy, Miroslava Janoušková, Linda Krejníková

³ Zdroj: Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017.

uspokojující, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vymaňuje z katastrofických dopadů duševní nemoci.“ (Anthony, 1993)⁴ Přístup zaměřený na zotavení poskytuje naději, že je možné žít kvalitní život v rámci běžné komunity a společnosti i přes přítomnost vážného duševního onemocnění. Jedná se o přístup, který vychází z individuálních potřeb, respektuje práva a přání nemocného a zásadně posiluje jeho vlastní odpovědnost. Hlavními principy podpory zotavení je posilování naděje k budoucí životní dráze klienta, rozvoj silných stránek, zaměření podpory na všechny oblasti života a zvládnutí různých životních rolí a podpora klienta, aby mohl sám rozhodovat a řídit svůj život“.⁵

Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením je dalším důležitým dokumentem, o který se opírá probíhající reforma v České republice. Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006 a Česká republika Úmluvu ratifikovala v roce 2009. Úmluva zaručuje osobám se zdravotním postižením **plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich zapojení do života společnosti** (respektování důstojnosti, svobody volby, samostatnosti, rovné příležitosti, rovnoprávnost mužů a žen, rozvoj schopnosti dětí se zdravotním postižením). Pro oblast péče o duševní zdraví jsou zejména klíčové články 12 a 19. Článek 12 se týká opatrovnictví, klade důraz na podporované rozhodování a k plnému zbavení způsobilosti k právním úkonům by mělo docházet výjimečně. Článek 19 se týká nezávislého způsobu života a zapojení do společnosti (využití práva na svobodnou volbu nezávislého způsobu života, který zahrnuje i zapojení do všech aktivit společnosti, mj. Služby poskytované obcemi v rámci komunitního plánování).

Plán regionální péče je sestaven na období 2020 až do roku 2030, nicméně je dynamicky pojatý s plánovanými průběžnými aktualizacemi. Proto jsou podrobná opatření formulována spíše do let 2024 také v souvislosti s tvorbou Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a dalších strategií.

⁴ Zdroj: Laurie Davidson, Recovery - Concepts

⁵ Cesta k zotavení, Sebrané texty Marka Raginse, MHA Village.

I. ANALYTICKÁ ČÁST

1. ÚVOD DO ANALYTICKÉ ČÁSTI

Záměrem tohoto dokumentu je popsat principy a základní prvky nově strukturované regionální sítě péče o duševní zdraví v Hlavním městě Praze tak, jak je plánována v rámci implementace Strategie Reformy psychiatrie v ČR. Dokument vzniká v rámci aktivity „Regionální síť“ projektu Deinstitutionalizace, který je nástrojem implementace reformy. Cílem dokumentu je poskytnout strukturální oporu pro plánování a strukturování zdravotních, sociálních a dalších služeb v kraji tak, aby vznikla synergická a efektivní síť péče o duševní zdraví, která odpovídá poskytované péči ve vyspělých zemích.

Dokument se soustředí zejména na ty 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 následné péče.

Základními dokumenty pro úspěšný proces transformace psychiatrické péče, z kterých Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze vychází, je **Strategie reformy psychiatrické péče** a **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030**.

Strategie reformy psychiatrické péče je dokument schválený jako vládní strategie v říjnu 2013, který jako hlavní záměr reformy v preambuli uvádí naplňování lidských práv duševně nemocných v nejširším možném výkladu. Cílem strategie je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním. Dále Strategie uvádí tyto specifické cíle:

- Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
- Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
- Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).

Návrhová část **Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 – 2030** obsahuje pět strategických cílů:⁶

- Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi.
- Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku.
- Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována.
- Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby.
- Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví.

⁶ Zdroj: Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, Leden 2020

2. VÝCHODISKA K PERSPEKTIVĚ ROZVOJE KOMUNITNÍ SÍTĚ PÉČE

Komunitní péče duševního zdraví je kombinací vkladu a podpory uživatelů, rodiny, přátel a odborníků. Komunitní duševní zdraví vyžaduje interdisciplinární a víceúrovňovou spolupráci. Existuje několik vrstev integrace komunitní péče duševního zdraví: integraci zdravotnických a sociálních intervencí, integraci komunitních a nemocničních týmů a integraci mezi různými služebními týmy duševního zdraví (např. léčba duálních diagnóz). Mezi běžné prvky modelů komunitních služeb duševního zdraví patří **multidisciplinární přístup, časová dostupnost, nízkoprahový vstup do služeb, místní dostupnost a flexibilita**. Důležitá je také flexibilita procesní, která v případě potřeby umožňuje slevit z některých postupů zavedené praxe a péči tak individualizovat. V komunitní péči je důležitým prvkem zajištění péče v přirozeném prostředí klienta, zaměření se na sociální potřeby a psychologickou péči a dále na blízkou spolupráci komunitních služeb s psychiatrickými nemocnicemi v případě příjmu pacienta. Prostor pro komunitní péči o duševní zdraví není omezen jen na vážné duševní nemoci (psychózy), ale zahrnuje všechny duševní potřeby – např. propojení na primární péči.

Popsaná východiska ukazují širší perspektivu při rozvoji nového komunitního systému péče o duševní zdraví. Centra duševního zdraví⁷ budou důležitou komponentou budoucí sítě péče o duševně nemocné. Nicméně se jedná o jeden z mnoha článků potřebné komplexní sítě služeb zacílený na pomoc jen jedné ze všech potřebných klientských skupin. Samotné budování Center duševního zdraví nezajistí transformaci/deinstitucionalizaci celé sítě péče. Bez proměny dalších článků hrozí, že proces transformace „zamrzne“. Vedle budování Center duševního zdraví je potřeba pracovat s rozměrem celé sítě a jednotlivé složky, zvláště komunitní a lůžkovou péči, vnímat jako propojené nádoby.

Pro úspěšný proces reformy psychiatrické péče v ČR je důležité plánování na delší časové období. Na úrovni psychiatrických nemocnic vznikají **Transformační plány psychiatrických nemocnic, které obsahují transformaci daného zařízení do roku 2030**. Důležité je, aby transformační plány obsahovaly skutečnou komponentu transformace ústavní v komunitní péči a lůžková zařízení byla viděna v rámci sítě služeb v celé spádové oblasti, a nikoli jako izolovaný subjekt.

Paralelně se vznikem transformačních plánů vznikají také plány na úrovni krajů. Pro vytvoření provázané a koordinované sítě je potřeba, aby práce na regionálních (krajských) plánech sítě a práce na transformačních plánech psychiatrických nemocnic vytvářely vzájemnou propojenost a synergii.

Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze představuje strukturu plánu na úrovni kraje. Obsahuje souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření pro dosažení skutečné transformace sítě péče o duševně nemocné.

⁷ O Centrech duševního zdraví pojednává kapitola 7.1

3. SYSTÉM PÉČE O DĚTI A DOROST V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

3.1. Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Tato cílová skupina je velmi různorodá z jak klinického pohledu (spektrum diagnóz a různé průběhové formy), tak z hlediska potřeb dětí. Společné je to, že obtíže vznikají v dětském či adolescentním věku. Zásadním místem, kde se obtíže vyjevují je rodina nebo škola. Bohužel jsou tyto obtíže často identifikovány pozdě. Nemáme dostatečně nastavené programy pro podporu rodin a programy primární prevence v oblasti duševního zdraví nejsou příliš rozšířené. Na to navazuje extrémní nedostatek ambulantních služeb, zejména dětských psychiatrů (tento problém je řešen na národní úrovni) a fragmentace a nepropojenost služeb. Tomu nepomáhají resortní rozdíly v přístupu k problémům, dětem i rodinám. Například velký tlak na výkon a důraz na korektivní spíše než podpůrný přístup ve školách či málo zplnomocňující přístup ve zdravotnictví, často příliš kontrolně restriktivní přístup OSPOD. Systému „chybí trpělivost“ – vyžaduje okamžitou nápravu, která však nevede k žádoucímu posunu vnímání problému a posílení odpovědnosti (na straně dítěte či rodiny), ale k odložení řešení problému. Výsledkem takto „děravého“ a neefektivního systému je velký počet dětí v institucionální péči (v roce 2018 žilo v ČR v ústavech přibližně 8 000 dětí⁸, což je téměř nejvyšší číslo v EU), vysoká míra sebevraždy ve věkové skupině 15 – 24 let (11,37% - v tomto věku je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí) a úmyslného sebepoškozování.⁹

Navíc pandemie covid-19 výrazně negativně ovlivnila duševní zdraví dětí. Ukazuje se zhoršování nálady, zvýšený stres při distanční výuce, větší závislost na PC, mobilu, sociálních sítích, větší míra úzkosti, deprese, návalů paniky, větší míra nespavosti i užívání alkoholu.¹⁰ Významněji se také u dětí objevují obavy o své blízké, obavy ze smrti. A to ještě pandemie neskončila! Znamená to dát podpoře duševního zdraví u dětí ještě větší důraz.

K 31. 7. 2019 bylo z Prahy hospitalizováno celkem **24 dětí v 4 různých lůžkových psychiatrických zařízeních**, z toho 10 dětí bylo umístěno v dětských psychiatrických nemocnicích. Žádné dítě nebylo ve věku 0-6 let. 14 dětí bylo hospitalizovaných déle než 1 měsíc: 10 dětí bylo hospitalizováno 1-3 měsíce (Bohnice, Jihlava, Louny, Opařany), 1 dítě 3-6 měsíců (Bohnice), 1 dítě 6-12 měsíců (Opařany), 1 dítě 1-2 roky (Opařany) a 1 dítě nad 5 let (Opařany). Největší diagnostickou skupinou hospitalizovaných dětí je skupina F8-F9 (Poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí)¹¹.

Data nezahrnují počty hospitalizovaných dětí z klinického pracoviště psychiatrie pro děti a dorost (dětská psychiatrická klinika FN Praha Motol), klinická pracoviště na dětských

⁸ Lumos, dokument Investice do dětí, 2018

⁹ Data ze Situační analýzy prevence sebevražd v ČR, 2019, NÚDZ

¹⁰ CSSP, Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze - Porovnání let 2016 až 2019, 2021

¹¹ Cenzus Psychiatrických nemocnic k 31.7.2019

odděleních při psychiatrických klinikách pro dospělé (PK FN Plzeň, PK FN Brno Bohunice), pedopsychiatrické oddělení v FTN Praha Krč a oddělení dětské a dorostové psychiatrie při oddělení psychiatrie pro dospělé v Krajské nemocnici v Liberci.

Další celorepubliková data uvádějí vysokou míru institucionální péče o děti:

- V roce 2018 žilo v ČR v ústavech přibližně 8 000 dětí.
- V ČR je 142 dětských domovů, v roce 2017 v nich bylo celkem 3 887 dětí a 375 mladých dospělých (celkem 4 262).
- V nápravných institucích MŠMT bylo v roce 2017 – 2083 dětí (12 – 18 let)
- V DOZP bylo v tom čase 497 dětí (3 – 18 let)
- V kojeneckých ústavech 649 dětí (0 – 4 roky)
- V ZDVOP (Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) 614 dětí (0 – 18 let)
- celkový počet ohrožených dětí žijících mimo svou rodinu v dětských domovech či v dlouhodobé pěstounské péči se v letech 2008 až 2017 zvýšil o více než 7 000
- Počet dětí ve státní péči v přepočtu na 10 000 dětí v populaci je v ČR vyšší (118) než v mnoha jiných rozvinutých zemích.¹²

Obdobně data ohledně sebevraždnosti dětí nejsou povzbudivá:

- Míra sebevraždnosti u věkové skupiny 15 – 24 let je 11,37%
- V tomto věku je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí
- Procentuelní podíl sebevražd ze všech zemřelých v této věkové skupině je 25,1 %
- Téměř čtvrtina všech hospitalizovaných (všech věkových skupin) pro úmyslné sebepoškození byla ve věkové skupině 15 – 24 let¹³

Pole podpory dětí v oblasti duševního zdraví je velmi široké. V resortu školství mimo běžných mateřských, základních, středních, vyšších odborných a vysokých škol a škol speciálních existují podpůrné služby, jako je Speciálně pedagogické centrum, Středisko výchovné péče, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Je důležité zmínit, že školství ještě plně „nevstřebalo“ inkluzivní vzdělávání, které bylo do školství zavedeno před několika lety.

Vedle toho zde působí sociální služby pro děti, např. Azylové domy pro matky s dětmi, pedagogicko psychologické poradny, nízkoprahová centra pro mládež, denní stacionáře, domy na půli cesty, sociálně aktivizační služby pro matky s dětmi, krizová pomoc, výjimečně také sociálně terapeutické dílny či sociální rehabilitace.

Ve zdravotnictví pak jsou to dětské psychiatrické léčebny či dětská oddělení psychiatrických nemocnic, dětská psychiatrická oddělení nemocnic, ambulance dětských psychiatrů a dětských psychologů, ale také dětská oddělení všeobecných nemocnic.

Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáků se souběžným postižením, s více vadami a autismem se zpravidla realizuje v základních školách speciálních. Základní školy speciální se odlišují od běžných základních škol jak organizačními formami vzdělávání, tak i obsahem výuky.

¹² dokument Investice do dětí, Lumos, 2018

¹³ Data ze Situační analýzy prevence sebevražd v ČR, NÚDZ, 2019

Speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC“ nebo "centrum") je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením (dále jen "žák"), jejich rodičům - zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. V Praze je celkem 19 těchto SPC.

Střediska výchovné péče - SVP zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole. Ve střediscích pracují pedagogičtí pracovníci, speciální pedagogové a psychologové, na které se lze obracet v případech problémů v chování dětí, žáků a studentů.

V Praze působí 8 SVP:

- Dětský domov se školou, SVP a ZŠ, Jana Masaryka 16, Praha 2
- Diagnostický ústav a SVP, Praha 4, Na Dlouhé mezi 19 – Rakovského 3138/2, Modřany
- Diagnostický ústav a SVP, Praha 4, Na Dlouhé mezi 19 - Příbram
- Výchovný ústav, SVP Klíčov a střední škola – Čakovická 9, Praha 9 - Prosek
- Výchovný ústav, SVP Klíčov a střední škola – Weberova 1090/1, Praha 5 - Košíře
- Výchovný ústav, SVP Klíčov a střední škola – Ostružinová 2934/7, Praha 10 - Záběhlice
- Zařízení pro děti - cizince, diagnostický ústav, SVP a ZŠ, Kupeckého 576/17, Praha 4 Háje

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je zařízení pro děti, které se ocitly bez jakékoliv péče, kterou vzhledem ke svému věku potřebují, nebo je v ohrožení jejich zdravý vývoj či život. Jedná se typ profesionální péče, kterou upravuje zákon o sociálně právní ochraně dětí.[1] Zřizovatelem takového zařízení je zpravidla stát, kraj nebo nestátní nezisková organizace.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané a nebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb (včetně ubytování), v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči. Dítě se umísťuje v ZDVOP na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností (OSPOD), žádosti zákonného zástupce dítěte, požádá-li o to dítě.

V Praze je 6 ZDVOP (zdroj k 2021: <http://mapa.ditearodina.cz/mapa-zdvop.html>)

- **ZDVOP FOD Klokánek** (K učilišti 165/15, Praha 10)
- **ZDVOP FOD Klokánek** (Láskova 1803/12, Praha 4)
- **ZDVOP FOD Klokánek** (Chabařovická 1125/4, Praha 8)
- **Dům Přemysla Pittera pro děti** (Karlovarská 337/19, Praha 6)
- **Dětský domov Charlotty Masarykové** (U Včely 176, Praha 5 – Zbraslav)
- **SOS Sluníčko Praha** (Strakonická 78, Praha 5 – Lahovice)

Výchovný ústav je zařízení, které je určeno pro děti starší 15 let, se závažnými poruchami chování, jimž byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova.[1] Jedná se o děti, jejichž chování je považováno za rizikové. Mezi závažné rizikové chování vedoucí k přesunutí dítěte do výchovného ústavu patří například užívání návykových látek, předčasný sexuální život, kriminalita, záškoláctví či agresivní chování vůči ostatním lidem.

Výchovné ústavy má Praha 3, vesměs pod **Výchovným ústavem, SVP Klíčov a střední škola** – a to v Čakovické 783/51, Prosek, Praha 9 a v Kyselově ulici 1185/2, Kobylisy, Praha 8. Třetí výchovný ústav provozovaný touto organizací je mimo Prahu v Kostelci nad Labem.

Dětské domovy má Praha 3 s celkovou kapacitou 129 dětí, **dětské domovy pro děti do 3 let** jsou v Praze 2 s celkovou kapacitou 135 dětí.

Lůžkové psychiatrické oddělení pro děti a dorost:

- **Dětská psychiatrická klinika 2.LF a FN Motol** má 50 lůžek a je rozčleněna na tři oddělení. Nejmenší oddělení s deseti lůžky je zaměřeno na diagnostiku a intenzivní terapii a dle potřeby je zde možné poskytnout pacientu stálý dohled. Dvě velká oddělení mají po dvaceti lůžkách a jsou určena pro pacienty ve stabilizovaném stavu. Pracoviště je zaměřeno na komplexní pedopsychiatrickou péči jak ambulantní, tak lůžkovou, v celém biopsychosociálním spektru, se specializovanými programy v oblasti psychologické a psychoterapeutické. Klinika je známá zejména svými výsledky v diagnostice a terapii poruch autistického spektra, poruch příjmu potravy, psychotických onemocnění a dětské suicidality.
- **Dětské psychiatrické oddělení v PN Bohnice** má 44 lůžek a věnuje se léčení psychických poruch u dětí a dospívajících. Mezi časté diagnózy patří ADHD – hyperkinetická porucha chování, tikové poruchy, deprese, úzkostné poruchy a fobie, bipolární afektivní porucha, poruchy autistického spektra, schizofrenie nebo poruchy příjmu potravy.
- **Dětská psychiatrie Thomayerovy nemocnice** má 30 lůžek, kde je prováděna léčebná a diagnostická péče pro děti od 2 do 12ti let, ojediněle i pro starší děti.

Ambulance psychiatrická dětská a dorostová – v Praze je 44 ambulancí a 23 **ambulancí psychologických**, které zmiňují, že se cíleně věnují dětem (větší část nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, tudíž poskytuje služby za cash).

V Praze je 6 **pediatrických oddělení všeobecných nemocnic**.

Pedagogicko-psychologické poradny zajišťují odbornou psychologickou a speciálně pedagogickou službu dětem a mládeži i jejich rodičům a učitelům na všech stupních škol. V Praze je celkem 16 těchto poraden a jsou rozvrstveny po celé Praze.

Sociálně aktivizačních center pro rodiny a děti je v Praze 27 a jsou často specializované podle problematiky, se kterou děti a rodiny přicházejí – např. s problémy se závislostí, s poruchami sluchu, dále jsou specializovaná pro cizince a migranty, pro děti s PAS, apod. Zajišťují podporu rodinám s jedním nebo více dětmi do 18 let, u kterých je jejich vývoj ohrožen kvůli dlouhodobě nepříznivé sociální situaci

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se zaměřují na volnočasové klubové aktivity pro děti a mládež do 26 let. 18 NZDM v Praze.

Odborných sociálních poraden je 10 a zaměřují se např. na problematiku závislostí, právní poradenství. **Domy na půli cesty** (6) poskytují služby pro dospívající opouštějící ústavní péči. Služby **denních stacionářů** (6) a jsou často propojené s dalšími službami pro děti a rodiny – např. s domy na půli cesty, azylovými domy(6), někdy s krizovou pomocí. Tyto služby a na více místech Prahy provozují např. Dětské centrum Paprsek, Dům tří přání, Proxima Sociale, Sananim, ad.

Od září 2020 se realizuje pilotní projekt **Multidisciplinárního týmu pro děti** propojením zdravotní služby a sociální služby (**Mamadů institut, s.r.o.** a **Dům tří přání**). Cílem tohoto programu je prevence hospitalizací, jejich zkracování a také reintegrace hospitalizovaných dětí zpět do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a jejich sociální vztahy.

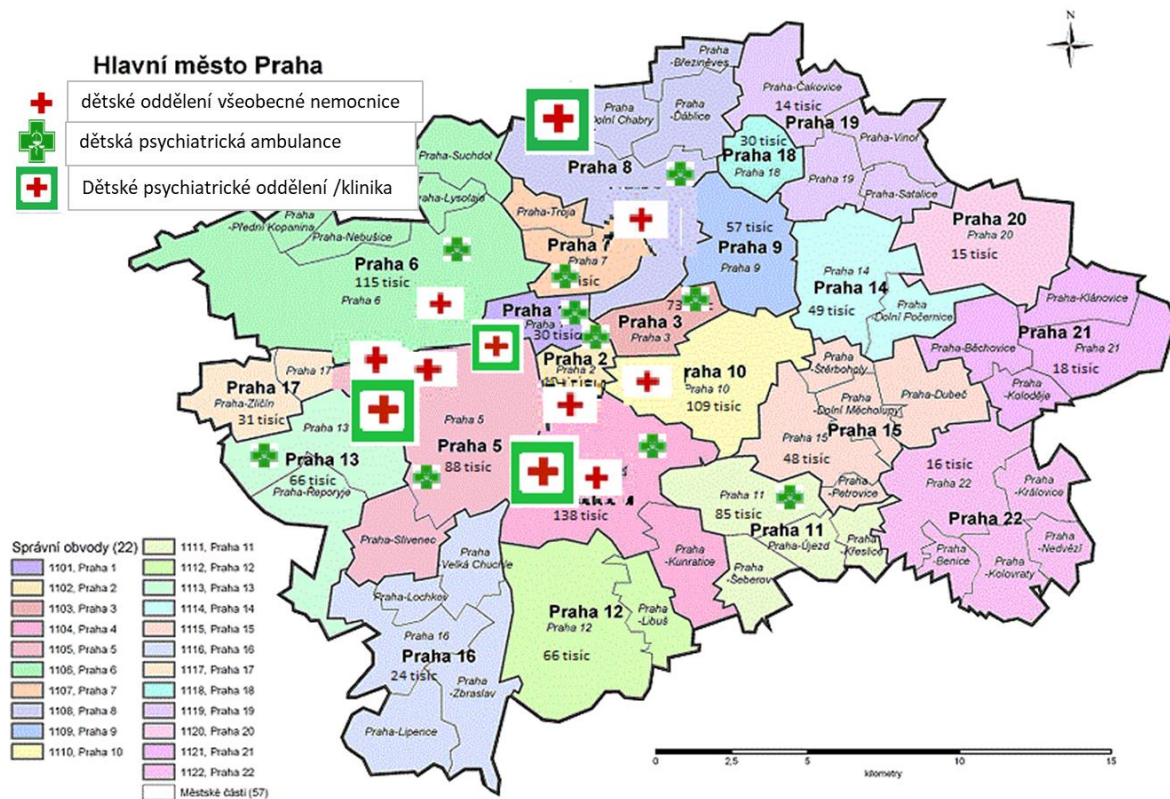
Tabulka č.12: Počet druhů služeb a zařízení pro děti a dorost v Praze

zdravotnická zařízení	MDT pro duševní zdraví dětí a dorostu	dětské psychiatrické oddělení	dětské oddělení nemocnice	ambulance psychiatrická dětská a dorostová	psychologická ambulance
počet zařízení	1	4	6	44	23
sociální služby	SAS pro rodiny a děti	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	pedagogicko psychologická poradna	odborné sociální poradenství	dům na půli cesty
počet zařízení	27	18	16	10	6
sociální služby	sociálně terapeutická dílna	sociální rehabilitace	krizová pomoc	denní stacionář	azylové domy pro matky s dětmi
počet zařízení	2	9	7	7	6
školská zařízení	speciálně pedagogické centrum	středisko výchovné péče	dětský domov / dětský domov pro děti do 3 let	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	výchovný ústav
počet zařízení	19	8	3/2	6	3

Institucionální péči o děti dlouhodobě kritizují lidskoprávní organizace a také Veřejný ochránce práv. V roce 2019 vydal např. k ZDVOP zprávu ombudsman a kritizoval například nepřiměřenou délku pobytu dětí v tomto zařízení, umísťování malých dětí ZDVOP, dále špatné bytové či majetkové poměry rodiny jako důvod pro umísťování dětí. Kritizoval také slabou roli OSPOD v průběhu pobytu dítěte v zařízení¹⁴. Obdobně upozorňuje na potřebu multidisciplinární spolupráce, na sdílení relevantních informací o dítěti, týmové spolupráce a odborného komplexního přístupu.

Mapka č.4: Zdravotní služby pro děti s potřebou podpory v duševním zdraví včetně lůžkových oddělení pro děti při všeobecných nemocnicích.

¹⁴ ZDVOP, Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv, 2019



3.2. Vize systému péče o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):

V Praze existuje systém podpory dětí a jejich rodin v tom, aby děti mohly harmonicky rozvíjet svou osobnost, seberealizovat se, zapojit se do společnosti a naplnit své aspirace i potřeby (viz Úmluva o právech dítěte).

Poznámka:

Systémem podpory se rozumí koordinovaná, propojená a řízená podpora služeb v přirozeném prostředí a zabezpečení dostupných služeb napříč rezorty. Tato podpora navazuje na systematickou a koordinovanou prevenci v oblasti duševního zdraví

3.3. SWOT analýza

Pracovní skupina pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví pro Prahu a Středočeský kraj zpracovala SWOT analýzu, strukturovanou podle témat.

Oblast SWOT	Popis
SÍŤ SLUŽEB	Typologie služeb – geografický a množství výskyt a různorodost typologie, souvislost s potřebami
SYSTÉM, KOORDINACE LEGISLATIVA	Řízené propojení jednotlivých prvků systému Definice náplně systému a jeho součástí Právní normy či legislativní předpoklady
HODNOTOVÝ RÁMEC PŘÍSTUP	Hodnotové ukotvení služeb, filosofie přístupu k cílové skupině
INFORMACE A EDUKACE	Informační provázanost v systému, její dostupnost – jak obsahová tak ve smyslu dosažitelnosti, edukace a primární prevence
KVALITA	Znalosti, dovednosti, profesní příprava, personální zdroje, Hodnocení a zpětná vazba, naplňování cílů služeb Metodika a postupy služeb odpovídající cílům a právům dítěte
FINANCOVÁNÍ	Nastavení financování systému – redistribuce finančních prostředků

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Práva dítěte jsou legislativně ukotvena. ✓ Je definována role krajských koordinátorů školní primární prevence, koordinátoři působí na krajské úrovni. ✓ Ve školách je vymezená role školních metodiků prevence (např. v prevenci školní neúspěšnosti, prevenci sociálně patologických jevů a podpoře při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a se sociálním znevýhodněním, či v péči o vzdělávání nadaných žáků), ✓ OSPOD má zákonem jasně definovanou roli (ale u problematiky duševního zdraví často přehazuje problém na psychiatrii). ✓ Legislativní ukotvení jednotlivých služeb v resortní legislativě.	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Nepropojenost, nekoordinovanost, segmentace služeb dle rezortu neumožňuje efektivní podporu dítěte. ✓ Systém péče je oborově a kompetenčně roztržštěný. Málokdy se uplatňuje „celostní“ pohled na potřeby dítěte a zájem dítěte. Služby poskytované rodinám se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb dítěte většinou v rámci jednoho resortu (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.). ✓ Problémy v rodinách a rodičovské péči jsou identifikovány pozdě. Neexistují systémové mechanismy na podporu rodin s dětmi, kde se objevují počínající a potenciální problémy. ✓ Absence „gatekeepingu“ jako způsobu řízení péče o ohrožené děti. Děti jsou často systémem směřovány k náhradním formám péče, příp. k péči institucionální. Děti se tak ocitají v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině.

FINANCOVÁNÍ ✓ Stabilní financování školských poradenských zařízení (SPC, PPP, SVP) prostřednictvím normativů MŠMT ✓ existence grantových programů pro primární prevenci vypisovaných MŠMT a v oblasti protidrogové politiky Úřadem vlády ČR ✓ grantové programy MHMP v rámci podpory zdravotní prevence. ✓ grantový program MHMP v oblasti rodinné politiky s alokací 35 mil. Kč na rok 2021 HODNOTOVÝ RÁMEC ✓ Existují školy, které podporují individualitu dítěte, spolupracují s rodinami i dalšími potřebnými službami ✓ Nově vzniklé multidisciplinární týmy přinášejí multidisciplinární a multioborovou spolupráci ✓ Existují služby, které podporují celostní a individualizovaný přístup k dítěti a rodině. SÍŤ SLUŽEB ✓ Poměrně hustá síť školských poradenských zařízení (SPC, PPP, SVP) v Praze¹⁵ ✓ Pobytová školská zařízení (Diagnostické ústavy) ✓ Pro podporu dětí cizinců funguje Dům pro děti cizinců (SK a Praha) i poradny pro migranty ✓ Existence zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) – 5 v Praze	✓ Úzké vymezení jednotlivých služeb (cílovou skupinou, problematikou, na kterou se zaměřují) často vede k „ping-pongu“ – odmítání klientů. ✓ Neexistuje shoda na koordinaci mezi rezorty – MPSV, MZ, MŠMT a není vědomí potřeby koordinace. ✓ Není definovaná role škol v rámci duševního zdraví a není to se školou diskutované téma. FINANCOVÁNÍ ✓ Malý objem prostředků alokovaných na grantové programy primární prevence na MŠMT (17 mil. Kč pro ČR na rok 2021)¹⁶ a snížení objemu peněz na oblast primární prevence protidrogové politiky¹⁷ Upozadění financování preventivních programů z nestátních zdrojů. ✓ Není jasné, jak (a z jakých zdrojů) financovat potřebnou koordinaci podpory. HODNOTOVÝ RÁMEC ✓ Školský systém je spíše korektivní a málo podpůrný (sankce, vstup do péče vnímán jako trest). Ve škole chybí „život“. ✓ Ve školách se nesledují důvody záškoláctví, využívají se hned sankce. ✓ V dětské psychiatrii převládá medicínský model nad psychosociálním. ✓ Chybí trpělivost – tlak systému na okamžitou nápravu často nevede k žádoucímu posunu vnímání problému a posílení odpovědnosti (na straně dítěte či rodiny), ale k odložení řešení problému. ✓ Při řešení problému dítěte ze strany profesionálů často dochází k znekompetňování rodičů. ✓ Problémy duševního zdraví dítěte se spíše přičítají osobě dítěte, méně funkčnosti rodinného systému (napříč rezorty). ✓ S dítětem se většinou nepracuje v přirozeném prostředí v rámci rodinného systému. ✓ Je nedostatek služeb základní pomoci rodinám s dětmi a na podporu rozvoje základních rodičovských dovedností. Tento problém je umocněn nedoceňováním významu vztahů mezi dítětem a rodičem (při zjištění problému dochází poměrně často k umístění dítěte mimo rodinu). ✓ Některé zásadní události v životě (například úmrtí člena rodiny), jsou vyčleněny z běžných forem pomoci. SÍŤ SLUŽEB ✓ Dostupnost služeb pro rodiny a děti se liší dle jednotlivých regionů. Neexistuje garantovaná „minimální“ síť služeb, není stanovena její podoba ani jednoznačná odpovědnost za vytváření takové sítě. ✓ Nejsou k dispozici specializované multioborové služby (nebo systémy koordinace těchto služeb), které by dokázaly reagovat
---	---

¹⁵ Národní ústav pro vzdělávání, <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

¹⁶ MŠMT, <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dotacni-programy-a-certifikace>

¹⁷ <https://dotace-drogy.vlada.cz/>

✓ 4 lůžková psychiatrická oddělení pro děti v Praze ✓ Dostatečná síť sociálních služeb (SAS pro rodiny a děti, NZDM a další) v Praze ✓ Dostatečná síť zařízení pro volnočasové aktivity v Praze ✓ Existence programů podpory rodin v sociálních službách ✓ Existence krizové linky pro děti ✓ Fungování Dětského krizového centra v Praze ✓ Nové kapacity komunitních služeb pro děti s PAS + v Praze	na děti s potřebou vysoké míry podpory. Obdobná situace panuje i v případě některých odborných služeb pro rodiče. ✓ Chybí propojení a spolupráce mezi školami a preventivními službami. ✓ Chybí dostupná zdravotní péče pro děti na ulici. ✓ Nedostatek dětských psychiatrů (ambulancí). ✓ Absence psychiatrických lůžek pro děti ve Středočeském kraji často vede k hospitalizaci dětí mimo kraj a omezuje kontakt dětí s rodiči. ✓ Nedostatečná kapacita v komunitních pobytových zařízeních pro děti vyžadující zvýšenou péči. ✓ Nedostatečné kapacity adiktologických služeb pro děti. ✓ Po prvním zachycení následuje dlouhá čekací doba do odborné služby. ✓ Poddimezované služby pro děti s poruchou příjmu potravy. ✓ 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
KVALITA ✓ V některých školách pracují velmi dobře školní metodici prevence rizikového chování ✓ V některých školách jsou do systému péče dobře zapojeni školní psychologové.	KVALITA ✓ Vysoký počet dětí v institucionální péči. ✓ Netransformované pobytové sociální služby pro děti. ✓ Školy v Dětských psychiatrických nemocnicích nemají k dispozici asistenty. ✓ Minimální míra sociální práce v dětských psychiatrických nemocnicích. ✓ Nadužívání psychiatrické medikace např. u dětí s ADHD.¹⁸ ✓ Není běžná praxe individuální konzultace dítěte s lékařem. ✓ Školy nemají kapacitu na individuální podporu dětí. ✓ Jen ojediněle služby spolupracují s celou rodinou. ✓ Ze strany škol neprobíhá dostatečná potřebná spolupráce s rodinou (škola je chápána jen jako vzdělávací instituce). ✓ Zahlučenost OSPOD a sociálních, zdravotních odborů obcí. ✓ Existuje šikana v dětských psychiatrických nemocnicích, DOZP, v ústavních pobytových zařízeních (zdravotnictví, školství, sociální). ✓ Podporu často nedostávají „hodné“ a nadané děti. ✓ Neexistuje ucelený systém hodnocení kvality poskytovaných služeb a (sociální) práce, pracovníci v systému jsou vystaveni vysoké případové zátěži, v některých případech nedisponují potřebnými kompetencemi pro práci s cílovou skupinou. ✓ Děti s duševními obtížemi jsou často nálepkovány až stigmatizovány, velmi často se toto děje ve školském systému ✓ V dětských psychiatrických nemocnicích není umožněn pobyt rodičů s dítětem, někdy dochází i k situaci, kdy není umožněn kontakt dítěte s rodinou ani při návštěvě.

1.1.¹⁸ Drtílková, I., Risperidon v léčbě hyperkinetické poruchy / ADHD u dětí, Česká a slovenská psychiatrie, 2013, <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=895>

INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Existence akreditovaných programů primární prevence ✓ Školy využívají nabízené programy primární prevence ✓ Akreditované kurzy, které se věnují oblasti DZ u dětí. ✓ Informace o krizové pomoci pro děti a rodiny na https://www.ohrozenedite.cz/ Existence úspěšných programů prevence na školách – Blázníš no a?, Nevypusť duši, Oko fest, ad.).	✓ Chybí psychosociální podpora v mateřských školách. ✓ Psychoterapeutická podpora není ve školách dostatečně vymezena INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Programy primární prevence nejsou zaměřeny na vývojovou problematiku a oblast duševního zdraví. ✓ Neinformovanost dětí a rodičů o problematice duševního zdraví. ✓ Nedostatek informací (na vhodných místech – zdravotnická, školská zařízení aj.) o možnostech podpory pro děti i rodiče. ✓ Pedagogové neví, kam a v jaké situaci děti odkázat
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
- SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Spolupráce rezortů – sociální – školské – zdravotní (MPSV-MŠMT-MZ) ✓ Rozvíjet koordinovanou podporu (škola – rodina – obec – další odborná podpora); návaznost na individuální vzdělávací plán. ✓ Zapojit výchovné poradce do preventivní intervence. ✓ Case manager pro mapování a podporu přechodu dítěte z institucionálního prostředí. ✓ Vytvoření standardu / metodiky spolupráce organizací napříč rezorty. ✓ Definovat roli OSPOD v oblasti duševního zdraví u dětí ✓ Vymezit používání psychoterapeutických postupů ve školách a nastavit pravidla pro zajištění odbornosti FINANCOVÁNÍ ✓ Přísliby MPSV pro financování Reformy péče o duševní zdraví ✓ Oslovit další zdroje pro financování pro specifické programy. ✓ Finanční podpora vzniku krizové pomoci v návaznosti na Národní plán prevence sebevraždnosti a na dopady covid pandemie ✓ Posílení hrazení psychoterapie v souvislosti s dopady covid pandemie z prostředků ZP ✓ Grantové programy MZ na podporu primární prevence HODNOTOVÝ RÁMEC, PŘÍSTUP ✓ Implementace strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ (19. 10. 2020 schválena Vládou ČR). Strategie 2030+ (Strategie si klade za cíl rozvíjet vzdělávací systém, který umožní žákům získat kompetence, které jsou využitelné v osobním, občanském i profesním životě.)¹⁹	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Nevyhovující bytové podmínky nebo ztráta bydlení jsou zásadním limitem všech aktivit na podporu rodin. S rodinou bez stabilního bydlení, která často střídá místa pobytu, nelze kontinuálně a systematicky pracovat. ✓ Hospitalizace v Dětské psychiatrické nemocnici není důvodem pro konání OSPOD či jeho spolupráci s nemocnicí. ✓ Negativní dopad pandemie na duševní zdraví dětí²³ ✓ Zvýšení míry sebevražednosti v důsledku pandemie a pandemických opatření ✓ Zvýšení míry domácího násilí v důsledku pandemie a pandemických opatření ✓ Nepřipravenost škol na návrat k presenční výuce²⁴ ✓ Rigidita systému i jednotlivých institucí FINANCOVÁNÍ ✓ Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.). ✓ Redukce finančních prostředků na služby v důsledku pocovidové ekonomické krize. HODNOTOVÝ RÁMEC, PŘÍSTUP ✓ Orientace na práci s důkazy (měřitelná, tvrdá data) pomíjí některé soft problémy a soft řešení. ✓ Zamýšlené změny v přístupu naráží na generační rozdíly v názorech i pojetí (u odborníků, pedagogů i rodičů)

¹⁹ Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, MŠMT, 2020, <https://www.msmt.cz/file/54104/>

²³ Mental health & COVID-19, [Mental health and COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/)

²⁴ Až se sejdeme ve škole, Tereza Berková T., Stretti S., 2020

✓ Zavést ve školách model welcomingu (welcomingem rozumíme působení osob i prostředí, která vedou k pocitu sounáležitosti a ochoty se zapojit)²⁰ ✓ Změna kultury ve školách – omezení restriktivního výkonového modelu, důraz na individualitu a posilování silných stránek, práce s motivací. ✓ Otevření škol pro spolupráci (obce, sociální pracovníci, preventivní programy a další). ✓ Sledování celkové bio-psycho-sociální situace v předporodním období povede k časnému zachytu problémů dětí v duševním zdraví i matek v riziku. (replikace projektu Úsměvu mámy)²¹ ✓ Pracovat na motivovanosti rodičů pro spolupráci se školou, případně se systémem podpory. ✓ Rada HMP chce připravit opatření prorodinné politiky pro pečující a identifikovat potřeby a ve spolupráci s MČ podporovat úplné i neúplné rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci formou adekvátních sociálních služeb.²² ✓ Větší zapojení neformální podpory – svépomocné skupiny, dobrovolnictví, homesharing SÍŤ SLUŽEB ✓ Replikace pilotních projektů – MTDZ-P i v dalších regionech kraje ✓ Využití projektu peer poradenství pro ženy v těhotenství a po porodu (Úsměv mámy) jako příklad služby pro další místa v kraji. ✓ Využití NZDM pro terénní komunitní práci pro širší skupinu dětí. ✓ Rozšíření cílové skupiny zavedených komunitních služeb (CDZ) o mladistvé. ✓ Využití pediatrických oddělení a konciliární psychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích. ✓ Nabídka psychologické pomoci dětem i rodičům v době pandemických opatření. KVALITA ✓ Edukace pro školy v: ○ přístupu k individualitě dítěte ○ prevenci ○ oblasti duševního zdraví vč. rozpoznání symptomů duševního onemocnění ○ respektujícím přístupu ○ vyhodnocování potřeb dítěte	SÍŤ SLUŽEB ✓ Absence (nedostatek) návazných služeb pro děti s PAS+ ✓ Nárůst dg. – PAS, PPP, závislosti. ✓ Nedostatečná kapacita krizové pomoci pro děti. ✓ Vysoký počet dětí žijících s jedním z rodičů v azylových domech, příp. v nevyhovujícím bydlení. ✓ nedostatečná kapacita krizové pomoci pro děti ✓ orientace až na práci s důkazy (měřitelná, tvrdá data) pomíjí některé soft problémy a soft řešení ✓ Nárůst problémů duševního zdraví dětí ve školách po návratu do presenční výuky KVALITA ✓ Nedostatek sociálních pracovníků v Dětské psychiatrické nemocnici. ✓ Trvajících nedostatek dětských psychiatrů, klinických psychologů se specializací pro děti a adolescenty ✓ Nedostatek času pedagogů na vzdělávání a vlastní podporu po návratu do presenční výuky v důsledku potřeby „dohonit“ výuku
--	--

²⁰ Bruce Anderson: Our door is open, Seattle 2010, Tips for Creating a Welcoming School Environment, <https://www.hanoverresearch.com/insights-blog/tips-for-welcoming-school-environment/>

²¹ <https://www.usmevmamy.cz/category/projekty/>

²² Programové prohlášení Rady hl. m. Prahy(vize pro Prahu 2020 & priority pro Prahu 2014), https://www.praha.eu/public/7e/ea/f1/1240702_184933_Programove_prohlaseni.pdf

✓ Společné vzdělávání různých profesí a rezortů (školy / zdravotnictví / sociální). ✓ Systémová podpora pedagogů i školních psychologů za pomoci odborné psychologické společnosti. ✓ Zavedení supervize ve školských zařízeních. ✓ Možnost případových konferencí v Dětských psychiatrických nemocnicích (např. s OSPOD). ✓ V Dětských psychiatrických nemocnicích umožnit prostor pro vytvoření bezpečného vztahu dítěte s pracovníkem návazné služby. ✓ Snížit práh pro atestaci dětských psychologů a psychoterapeutů. ✓ Nové screeningové a intervenční postupy, ověřené v rámci systémového projektu financovaného norskými fondy: Programu pro zlepšení rodičovských kompetencí Triple P ✓ Širší spolupráce s psychologickými pracovišti INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Osvěta zaměřená na přijetí jinakosti. ✓ V důsledku pandemie a pandemických opatření se o duševním zdraví více mluví a téma přestává být tabu. ✓ V době pandemie vzniklo velké množství různých materiálů a návodů, jak se starat o své duševní zdraví – jsou k dispozici i v online formě Využití nových forem komunikace – sociální sítě, youtubeři, zapojení peerů.	✓ Absence metodik a doporučujících postupů v nové situaci po covidu INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Zastavení procesu akreditace programu primární prevence na MŠMT. ✓ Pokračující stigmatizace dětí s problémy v duševním zdraví bude odrazovat ve vyhledávání odborné pomoci
---	--



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

II. NÁVRHOVÁ ČÁST PLÁNU



ÚVOD

Návrhová část plánu je rozdělena do 7 částí. Do všech se promítají témata týkající se všech cílových skupin v oblasti duševního zdraví. Třetí část Síť služeb je rozdělena podle cílových skupin. Cílové skupiny byly identifikovány dle složení pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích a rozděleny do pěti skupin z důvodu plánování podpory či péče podle specifických potřeb každé skupiny. Kapitola A) je zaměřena na plány péče pro lidi se závažným duševním onemocněním (severe mental illness –SMI), B) pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví, C) pro seniory s kognitivním deficitem. Problematika osob se závislostí není v plánu zahrnuta, téma závislostí je v Praze řešeno v rámci Koncepce a strategie protidrogové politiky HMP a s Pražským plánem péče o duševní zdraví je koordinován a sladován. Kapitola A je nejvíce a dopodrobna zpracovaná, ostatní kapitoly se budou průběžně dotvářet a aktualizovat.

Každá textová část obsahuje vizi, ke které v dané oblasti směřujeme, shrnující stávající stav a žádoucí budoucí stav v roce 2030. Na to navazují stanovené strategické cíle, které jsou v tabulce následně rozpracovány do dílčích opatření s termíny plnění, potřebnými finančními náklady a odpovědností za splnění.

Plán je zpracován na období 2019 - 2024 s výhledem do roku 2030. Aktualizace plánu proběhla na začátku roku 2021. To co se v období 2019 a 2020 podařilo či změnilo, je uvedeno u jednotlivých opatření nebo kurzívou v textu. Počítáme s průběžným ročním vyhodnocením a aktualizací plánu.

Duševní zdraví je multidimenzionální a jeho potřebná podpora tím přesahuje jednotlivé profese i resorty, implementace plánu proto musí toto respektovat a přesahuje tak kompetence jednotlivých resortních odborů MHMP, musí být průřezovou komplexní strategií. Zároveň do určité míry přesahuje i kompetence MHMP, nicméně naplňuje roli Hl.m.Prahy v koordinaci a utváření strategie a politiky (s respektem ke strategii a plánům na národní úrovni). Součástí plánu je proto spolupráce a koordinace s dalšími subjekty či stakeholderů.

Náklady (provozní a investiční) uvedené v tabulkách jsou orientační, vychází z finančních hladin z posledního SPRSS, příp. z kalkulací pilotních projektů. Je zřejmé, že bude třeba kalkulaci zpřesňovat.

Návrhová část plánu vychází z analytických dat, stávající situace, vyhodnocování a diskusí mezi odbornou společností i s uživateli péče a jejich rodinných příslušníků. Zároveň koreluje s cíli Reformy péče o duševní zdraví a Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020 – 2030, schváleným Vládou ČR. Plán je dynamický a je třeba v průběhu času vyhodnocovat jeho plnění a upravovat jeho cíle a dílčí kroky.

- 1. Řízení a koordinace reformy a sítě na úrovni kraje**
- 2. Financování**
- 3. Síť služeb**
 - A. Síť služeb pro lidi se závažným duševním onemocněním (severe mental illness –SMI)
 - B. Síť služeb pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví
 - C. Síť služeb pro seniory s kognitivním deficitem
- 4. Lidské zdroje a odborná příprava**
- 5. Destigmatizace**
- 6. Advocacy – Obhajoba zájmů klientů a jejich rodinných příslušníků**
- 7. Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva**



1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V KRAJI

Vize (klíčová myšlenka):

- Reforma péče o duševní zdraví je efektivně koordinovaná na úrovni Hl.m.Prahy a vychází z centrální úrovně Reformy i z potřeb systému péče v Praze.
- Poskytovaná péče je koordinovaná a provázaná, existuje komunikace a spolupráce mezi poskytovateli služeb napříč resorty a právními formami, veřejnou správou (zejména Magistrátem HMP a MČ, IZS, ad.) i občanskými aktivitami (včetně uživatelských a rodičovských aktivit).
- Systém péče je zaměřen na člověka a jeho zotavení, podporuje jeho smysluplný a důstojný život v běžných podmínkách.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Řízení a koordinace reformy

- Od roku 2018 je ustavena Pražská koordinační skupina pro rozvoj péče o duševní zdraví v Praze. Tato skupina však zatím není dostatečně ukotvena ve struktuře Magistrátu Hl.m.Prahy, tzn. zřízena přímo jako exekutivní nebo poradní orgán rady zastupitelstva.
- Dostupnost péče o duševní zdraví včetně programů prevence a včasné diagnostiky duševních onemocnění je od roku 2019 mezi prioritami Rady ZHMP, obdobně jako podpora sítě CDZ v Praze a zlepšení povědomí Pražanů o způsobech péče o duševní zdraví.
- Obdobně Programové prohlášení Rady ZHMP (pro 2018-2022) obsahuje deklaraci podpory rozvoje komunitních zařízení, poskytujících služby lidem se zvláštními potřebami, například s Alzheimerovou chorobou nebo autismem. Rada Hl.m.Prahy zřídila Komisi pro důstojné stárnutí.
- Probíhající Reforma psychiatrické péče se promítla do Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále SPRSS) v plánování postupného rozvoje služeb zejména terénní péče.
- Péče o duševní zdraví není provázána s jinými koncepcemi a politikami v Praze (bezdomovectví, protidrogová politika, péče o důstojné stáří, vzdělávání a péče o děti a mládež, nebo kultury, rozvoje bydlení, zaměstnanosti, podnikání, ad.). *To se již od roku 2019 mění. V roce 2020 uzavřela HMP s MZ Memorandum o spolupráci při realizaci Reformy.*
- Aktuálně neexistuje systémová vazba Reformních aktivit na městské části Prahy.
- Nicméně stále je velká segmentace služeb dle rezortu, vede k nepropojenosti a nekoordinovanosti, a to i na úrovni praktického naplňování politiky HMP. To následně neumožňuje efektivní podporu osob s potřebami. Velmi viditelné je to například u dětí.
- Při plánování péče o duševní zdraví není dostatečná spolupráce mezi Prahou a Středočeským krajem.
- Není nastaven systém vyhodnocování implementace Reformy.

Komunikace reformy a sítě služeb péče o duševní zdraví

- Není funkční komunikační systém pro informování a spolupráci jednotlivých zainteresovaných subjektů a stakeholderů.



Plánování služeb

- Geograficky nevyvážená síť sociálních služeb (v některých MČ např. neexistují sociální služby pro lidi s SMI). *Až od roku 2021 terénní týmy pro SMI pokrývají celou Prahu.* Síť služeb pro lidi s duševním onemocněním nebyla v Praze systémově plánována ani ve zdravotním ani sociálním sektoru. Až v souvislosti s Reformou se podařilo o SPRSS postupné navyšování kapacit sociálních služeb (zejména terénních) a postupné plánování jejich rozmístění.
- Absence systémového propojení sociální a zdravotní péče. Multidisciplinární týmy, které v sobě propojují sociální a zdravotní služby jsou cíleně podporovány a plánovány až v souvislosti s Reformou psychiatrické péče v rámci vznikajících CDZ a MDT.
- V Praze se podařilo připravit ke spuštění 5 Center duševního zdraví, z toho 2 ve spojení PN Bohnice a komunitní služby, 1 CDZ ve spolupráci s Psychiatrickým oddělením ÚVN a 1 CDZ s personálním propojením komunitní služby s Psychiatrickou klinikou VFN, 1 CDZ v rámci soukromého zdravotního zařízení spolu se sociální službou. *Tato CDZ již k lednu 2021 fungují buď v pilotním nebo ostrém režimu. A od října 2020 běží také MDT pro děti a nově by se měl rozběhnout i adiktologický MDT.*
- Neexistuje systémová a efektivní spolupráce mezi jednotlivými součástmi psychiatrické péče (ambulantními psychiatry, komunitními službami, lůžkovými psychiatrickými odděleními, krizovými službami, natož s IZS a dalšími potřebnými službami či se sociálními odbory MČ), která by omezila míru hospitalizací a zabezpečila dostatečnou prevenci hospitalizací. *Systémová spolupráce mezi PN Bohnice a komunitními službami se již rozvíjí a je cílena zejména na přebírání klientů dlouhodobě hospitalizovaných v PNB.*
- Neexistuje spolupráce a provázanost mezi praktickými lékaři a specializovanými psychiatrickými službami. Nápravu si lze slibovat od vznikajících CDZ a MDT, která mohou efektivněji spolupracovat s místními ambulantními podchytit.
- Zejména v systému péče o děti (ale nejen zde) je zřetelná absence gatekeepingu nebo case managementu jako způsobu řízení péče o ohrožené děti. Děti jsou často systémem směřovány k náhradním formám péče, příp. k péči institucionální. Ocitají se tak v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině. Obdobně se toto děje u seniorů s kognitivním deficitem i osob s SMI.
- Problém dostupného bydlení v Praze se negativně odráží na větší tendenci čerpat a nabízet lidem ústavní péči nebo na tom, že část osob s problémy v oblasti duševního zdraví žije v nevyhovujícím bydlení. Extrémní dopady to má např. u dětí. Navíc s rodinami či osobami bez stabilního bydlení nelze kontinuálně a systematicky pracovat.
- Není nastavená spolupráce HMP, MZ i dalších institucí a organizací při transformaci PNB. HMP tak nemůže systematicky a efektivně plánovat rozvoj sítě služeb ani potenciální využití areálu PNB i s ohledem na potřeby občanů Prahy.

Budoucí stav:

- Existuje systém koordinace a spolupráce mezi hlavními aktéry (Magistrát, MČ, poskytovatelé zdravotních i sociálních služeb, uživatelé, rodinní příslušníci, IZS, ad.)
- Reforma je zakotvena v politice Hl.m.Prahy, HMP se cítí spoluzodpovědné za realizaci Reformy
- Existuje řídicí skupina / komise i skupiny pro jednotlivé cílové skupiny, jejich činnost je provázaná a je zakotvena ve struktuře HMP



- Existuje platforma pro spolupráci s MČ
- Existuje způsob komunikace a koordinace mezi jednotlivými oblastmi / projekty Reformy (sítí služeb, transformace PN, kvalita služeb, destigmatizace, multidisciplinarita, CDZ) a částmi týkajícími se jednotlivých cílových skupin.
- Velká pozornost je věnována konzultačnímu procesu (zejména s lidmi s vlastní zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinnými příslušníky) a transparentnosti procesu tvorby a schvalování systému péče
- Postup Reformy je průběžně komunikovaný pro odbornou i širokou veřejnost
- Existuje propojení Reformy na další politiky a koncepce HMP (např. Koncepce bezdomovectví, protidrogová, důstojné stárnutí, dostupné bydlení, ...)
- Existuje provázání koncepčních řešení systému péče v Praze a Středočeském kraji.
- Reforma je konzultována se zahraničními i místními experty

Strategický cíl 1.1: Existuje stálá řídicí skupina / komise - pro plánování, realizaci i hodnocení změn v oblasti péče o duševní zdraví. Tato skupina je zakotvená ve struktuře HMP. Řídicí skupina provazuje pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny: osoby se závažným duševním onemocněním (SMI), pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví, pro osoby se závislostí (drogy, alkohol, gambling), seniory s kognitivním deficitem, osoby s mentálním postižením, příp. pro osoby na rozhraní cíl. Skupin. Zároveň pracovní skupiny vznikají na některá klíčová témata (např. bydlení, zaměstnávání, apod.).

Opatření:

- Ustavit stálou řídicí skupinu (dále ŘS) jako samostatnou Komisi Rady ZHMP nebo jako jiný autonomní a silný orgán ve struktuře HMP. Zároveň zajistit její provázání na relevantní odbory MHMP a pracovní skupiny. V řídicí skupině i jednotlivých pracovních skupinách budou zastoupeni i zástupci lidí s duševním onemocněním a pečujících.
- Ustavit pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny (zejména pro osoby s SMI, děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví, seniory žijící s demencí, pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou dlouhodobě či opakovaně hospitalizováni v PNB) a pracovní skupiny pro průřezová témata (zaměstnávání, bydlení, systém krizové pomoci a vývoj akutní péče, apod.) a zajistit její pravidelné setkávání. Vzhledem k tomu, že problematika adiktologické péče je řešena v rámci Komise RHMP pro protidrogovou politiku, nebude zřizována samostatná pracovní skupina, ale Komise bude personálně provázána, aby byla zajištěna synergie. V jednotlivých pracovních skupinách budou zastoupeni i zástupci lidí s duševním onemocněním a pečujících.
- Je sestaven výkonný tým pro realizaci, koordinaci a hodnocení Reformy na území Hl.m. Prahy a je zajištěno jeho financování. Tento tým koordinuje řídicí skupinu i pracovní skupiny. Případně může být společný pro Prahu a SK (podmínkou je splnění Opatření 3.2.).
- Nastavit parametry a milníky hodnocení (vycházející z požadovaného stavu naplňování potřeb lidí s DN) a mechanismus pravidelné aktualizace strategie a akčního plánu.
- Nastavit spolupráci a využívání expertních hodnocení od odborníků z ČR i zahraničí, nastavit spolupráci s MZ ČR a dalšími institucemi.

Strategický cíl 1.2: Výstupy plánování na úrovni řídicí skupiny i pracovních skupin se promítají do SPRSS, komunitních plánů MČ i do rozhodování ZP a do dalších koncepčních a strategických záměrů na území Hl.m. Prahy

Opatření:



- Agendu péče o duševní zdraví mají v gesci pověřeni pracovníci soc. a zdr. Odboru MHMP
- MHMP vytvoří koordinační steering skupinu ze zástupců zdravotního odboru, sociálních odboru, odboru školství a RK, která bude koordinovat plnění úkolů MHMP napříč zmíněnými odbory.
- Regionální koordinátor, řídící i pracovní skupiny jsou zapojeny do tvorby či připomínkování širších koncepčních záměrů a RK či zástupci řídící skupiny či pracovních skupin jsou přizváni na relevantní jednání MHMP a MČ
- VZP se aktivně a koordinovaně zapojuje do plánování na úrovni řídící skupiny i jiným způsobem. Postupně jsou zapojovány i další ZP.
- Připravit dlouhodobou koncepci a strategii MHMP v oblasti duševního zdraví (s propojením i na jednotlivé MČ), projednat ji a zajistit jí podporu napříč politickým spektrem v Praze. Koncepce a strategie se bude týkat všech výše uvedených cílových skupin a bude provázána s koncepcí a strategií protidrogové politiky, bezdomovectví i dalších relevantních koncepcí a strategií HMP.

Strategický cíl 1.3: Plán rozvoje péče o duševní zdraví Hl.m.Praha je provázán na Plán Středočeského kraje.

Opatření:

- Účast RK a zástupce OSV/OZ HMP na jednání řídící skupiny, příp. PS ve SK a naopak
- Jsou stanovena témata nezbytná řešit společně SK a HMP a stanoven postup, jakým způsobem koordinovat jejich řešení.
- Je zpracován plán opatření pro témata společného řešení na úrovni HMP a SK a zpracováno obsahové i termínové sladění plánů HMP a SK.

Strategický cíl 1.4: Instituce i jednotlivé osoby, které se podílejí na Reformě, mají přístup k aktuálním informacím o stavu Reformy i k potřebným dokumentům Reformy

Opatření:

- Je vytvořen komunikační nástroj sdílení informací a dokumentů v rámci Reformy v Praze. Bude využit portál www.psychportal.cz, který bude nezbytné aktualizovat a spravovat.
- Vybudování informačního střediska / „hub“ Reformy pro Prahu a SK. Za garance výkonného týmu Reformy a s podporou uživatelů, pečujících a poskytovatelů.
- Pravidelně se setkávají zástupci všech aktivit Reformy v kraji (tvorba sítě, transformace PN, kvalita péče, destigmatizace, multidisciplinarita, ad.)

Strategický cíl 1.5: Služby v systému efektivně komunikují a spolupracují při zajištění kontinuity a kvality péče a zajištění péče prioritně přímo v komunitě.

Opatření:

- Je stanoven systém koordinace a spolupráce služeb
- Je ustavena platforma poskytovatelů, která se setkává a domlouvá systém spolupráce.

Strategický cíl 1.6: Transformace PNB je plánována a realizována ve spolupráce s MHMP, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v regionu i uživatelských a rodičovských organizací.



Opatření:

- Je nastaven mechanismus spolupráce PNB (potažmo jeho zřizovatele MZ) a HMP při plánování a realizaci transformace PNB.
- Spolupráce HMP a PNB na transformaci PNB, směřující k deinstitucionalizaci péče a zajištění kvality péče i naplňování práv pacientů PNB, bude realizována i prostřednictvím společných projektů.
- HMP bude zapojeno do přípravy návrhu na využití areálu PNB pro občanskou vybavenost pro občany HMP, bude s PNB (MZ) spolupracovat na investičním záměru a realizaci takto společně vytvořeného generelu.



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
Nezajištění přesahu návrhů cílů a opatření, které jsou vytvářeny odborníky, uživateli, neformálními pečovateli na úroveň politickou může být bariérou pro implementaci podstatných kroků. Musí být zajištěna koordinace strategií i koncepčních materiálů, a to nejen napříč jednotlivými dokumenty, ale též meziresortně.	Strategický cíl 1.1: Existuje stálá řídicí skupina (ŘS) / komise - pro plánování, realizaci i hodnocení změn v oblasti péče o duševní zdraví. Tato skupina je zakotvena ve struktuře HMP. Řídicí skupina provazuje pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny: osoby se závažným duševním onemocněním (SMI), pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví, pro osoby se závislostí (drogy, alkohol, gambling), seniory s kognitivním deficitem, osoby s mentálním postižením, příp. pro osoby na rozhraní cíl. Skupin. Zároveň pracovní skupiny vznikají na některá klíčová témata (např. bydlení, zaměstnávání, apod.).	Opatření 1.1.1 Ustavit stálou řídicí skupinu jako samostatnou Komisi Rady ZHMP nebo jako jiný autonomní a silný orgán ve struktuře HMP. Zároveň zajistit její provázání na relevantní odbory MHMP a pracovní skupiny. V řídicí skupině i jednotlivých pracovních skupinách budou zastoupeni i zástupci lidí s duševním onemocněním a pečujících. <i>Koordinační skupina se schází již od roku 2018, plní svou roli, ale není zakotvena ve struktuře MHMP.</i>	RK, MHMP/ odborní garanti	1.7.2022	Osobní náklady v rozpočtu OSP / OZ MHMP	-	Existuje a schází se řídicí skupina (min. 4x ročně)
		Opatření 1.1.2 Ustavit pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny (zejména pro osoby s SMI, děti s potřebou podpory v oblasti DZ, seniory žijící s demencí, pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou dlouhodobě či opakovaně hospitalizováni v PNB) a pracovní skupiny pro průřezová témata (zaměstnávání, bydlení, systém krizové pomoci a vývoj akutní péče, apod.) a zajistit její pravidelné setkávání. V jednotlivých pracovních skupinách budou zastoupeni i	RK / MHMP	1.10.2019 a průběžně <i>splněno</i>	Osobní náklady na koordinaci – po dobu projektu MZ (do 2022) kryty z ESF Dále součástí Opatření 1.1.3	-	Existují a schází se PS



		zástupci lidí s duševním onemocněním a pečujících. <i>K 1.1.2021 již jsou ustaveny a schází se tyto PS:</i> - pro komunitní služby pro SMI - pro děti s potřebou podpory v oblasti DZ - pro seniory žijící s demencí - pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou dlouhodobě či opakovaně hospitalizováni v PN - pro zaměstnávání - pro bydlení					
		Opatření 1.1.3 Je sestaven výkonný tým (3,0 – 4,0 úvazky) pro realizaci a koordinaci Reformy na území Hl.m.Prahy a je zajištěno jeho financování. Tento tým koordinuje řídicí skupinu i pracovní skupiny. Případně může být společný pro Prahu a SK (podmínkou je splnění Opatření 3.2.).	RK, MHMP	1.4.2022	Od 2022: Cca 250 /měsíčně Možné zdroje jsou vnitřní z rozpočtu MHMP, grantů, ESF	-	Existuje výkonný tým Reformy
		Opatření 1.1.4 Nastavit parametry a milníky hodnocení (vycházející z požadovaného stavu naplňování potřeb lidí s DN) a mechanismus pravidelné aktualizace strategie a akčního plánu.	RK, MHMP / ŘS, garanti	1.7.2021	0	-	Existuje metodika vyhodnocování
		Opatření 1.1.5 Nastavit spolupráci a využívání expertních hodnocení od odborníků z	RK, odborní garanti / MHMP	1.1.2022	0 Od roku 2022 stanovený rozpočet a	-	Seznam expertů, popsany způsoby jejich



		ČR i zahraničí, nastavit spolupráci MZ ČR a HMP a s dalšími institucemi. <i>2020 podepsáno Memorandum o spolupráci mezi HMP a MZ při realizaci Reformy – to by mělo zjednodušit spolupráci MZ a HMP.</i>			zdroj na expertizy a cestovné (max 50/rok)		využívání a financování. Partnerství se zahraničním regionem
Péče o duševní zdraví není provázána s jinými koncepcemi a politikami v Praze (bezdomovectví, protidrogová politika, péče o důstojné stáří, vzdělávání a péče o děti a mládež, ale i kultury, rozvoje bydlení, zaměstnanosti, podnikání, ad.)	Strategický cíl 1.2 Výstupy plánování na úrovni řídicí skupiny i pracovních skupin se promítají do SPRSS, komunitních plánů MČ i do rozhodování ZP a do dalších koncepčních a strategických záměrů na území Hl.m.Prahy	Opatření 1.2.1 Agendu péče o duševní zdraví mají v gesci pověřeni pracovníci OSV a OZDR MHMP.	MHMP – OSV, OZDR	1.1.2020 splněno	0 V rámci agendy OSV a OZDR	-	Agenda Reformy je v náplni práce pověřených pracovníků
		Opatření 1.2.2 MHMP vytvoří koordinační steering skupinu ze zástupců zdravotního odboru, sociálních odboru, odboru školství a RK, která bude koordinovat plnění úkolů MHMP napříč zmíněnými odbory.	Radní HMP / OSV, OZDR, OSMS, RK	1.7.2021	0 V rámci agendy MHMP, osobní náklady RK z projektu MZ, poté Opatření 1.1.3	0	Funguje průběžná spolupráce napříč resorty
		Opatření 1.2.3 Regionální koordinátor, řídící i pracovní skupiny jsou zapojeny do tvorby či připomínkování širších koncepčních záměrů a RK či zástupci řídicí skupiny či pracovních skupin jsou přizváni na relevantní jednání MHMP a MČ. <i>Na úrovni MHMP je opatření plněno (např. politika bezdomovectví, strategie</i>	MHMP / RK, ŘS, MČ	1.10.2021	0	0	Reforma se promítá do koncepcí a strategií MHMP i MČ (SPRSS, komunitní pány). Zapojení MČ do koordinace péče.



		<i>protidrogové politiky, ad.) RK je členem Komise a PS MHMP.</i>					
		Opatření 1.2.4 VZP se aktivně a koordinovaně zapojuje do plánování na úrovni řídicí skupiny i jiným způsobem. Postupně jsou zapojovány i další ZP. <i>Účast zástupce VZP na ŘS. Pravidelné konzultace RK s VZP.</i>	VZP / RK	1.10.2019 splněno	0	0	Účast VZP na jednáních
		Opatření 1.2.5 Připravit dlouhodobou koncepci a strategii MHMP v oblasti duševního zdraví (s propojením i na jednotlivé MČ), projednat ji a zajistit jí podporu napříč politickým spektrem v Praze. Koncepce a strategie se bude týkat všech výše uvedených cílových skupin a bude provázána s koncepcí a strategií protidrogové politiky, bezdomovectví i dalších relevantních koncepcí a strategií HMP.	RK, MHMP / garanti, ŘS	1.1.2022	0	0	Existence dlouhodobé koncepce a strategie MHMP v oblasti DZ.
Při plánování péče o duševní zdraví není dostatečná spolupráce mezi Prahou a Středočeským krajem. To je důležité zejména vzhledem k mobilitě obyvatel mezi Prahou a SK a využívání služeb. Navíc jsou na území SK dislokována sociální pobytová zařízení HMP, včetně zařízení pro lidi s duševním onemocněním. Tato zařízení se připravují pro proces transformace.	Strategický cíl 1.3: Plán rozvoje péče o duševní zdraví Hl.m.Praha je provázán na Plán Středočeského kraje.	Opatření 1.3.1 Účast RK a zástupce OSV/OZ HMP na jednání řídicí skupiny, příp. PS ve STC kraji a naopak. <i>RK pro Prahu a SK úzce spolupracují a propojují regiony i instituce.</i>	RK, MHMP, SK	1.10.2019 splněno	0	0	Vzájemná informovanost RK a pracovníků MHMP a SK.



		Opatření 1.3.2 Jsou stanovena témata nezbytná řešit společně SK a HMP a stanoven postup, jakým způsobem koordinovat jejich řešení.	SK, MHMP / RK (pro HMP i SK)	1.1.2022	0	0	Seznam témat
		Opatření 1.3.3 Je zpracován plán opatření pro témata společného řešení na úrovni HMP a SK a zpracováno obsahové i termínové sladění plánů HMP a SK.	SK, MHMP, RK (pro HMP i SK)	1.7.2022	0	0	Existence plánu opatření
Nezajištění informovanosti o Reformě může být bariérou pro implementaci podstatných kroků.	Strategický cíl 1.4: Instituce i jednotlivé osoby, které se podílejí na Reformě, mají přístup k aktuálním informacím o stavu Reformy i k potřebným dokumentům Reformy.	Opatření 1.4.1 Je vytvořen komunikační nástroj sdílení informací a dokumentů v rámci Reformy v Praze. <i>Probíhá úprava aktualizace portálu www.psychportal.cz. Bude nutná jeho průběžná aktualizace a správa.</i>	RK / garanti	1.6.2021	50 / ročně na správu a aktualizace – bude zabezpečen o z grantů	0	Existence komunikačních nástrojů
		Opatření 1.4.2 Vybudování informačního střediska / hubu Reformy pro Prahu a StC kraj.	RK / MHMP, SK, (výkonný tým Reformy), poskytovatelé, uživatelé, pečující	1.7.2022	300/ v r. 2022, následně ročně 900 – kryt z grantů	300 z grantových zdrojů	Viditelné informace o info hubu na webu, počet kontaktů
		Opatření 1.4.3 Pravidelně se setkávají zástupci všech aktivit Reformy v kraji (tvorba sítě, transformace PN, kvalita péče, destigmatizace, multidisciplinarita, ad.)	RK	1.6.2019 Průběžně plněno	0	0	Pravidelná setkání - zápisy
Nezajištění koordinovaného systému může být bariérou pro vzájemně	Strategický cíl 1.5: Služby v systému efektivně komunikují a spolupracují při zajištění kontinuity a	Opatření 1.5.1 Je stanoven systém koordinace a spolupráce služeb.	RK	1.12.2019 splněno	0	0	Počet klientů navázaných na služby, cíleně



provázaný systém v oblasti péče o duševní zdraví.	kvality péče a zajištění péče prioritně přímo v komunitě. Je zaveden princip multidisciplinární spolupráce.	<i>Povedlo se nastavit pro týmy v komunitě i s odd. následné péče v PNB. Koordinaci převzali metodici multidisciplinarity.</i>					propouštěných z PNB.
		Opatření 1.5.2 Je ustavena platforma poskytovatelů, která se setkává a domlouvá systém spolupráce založené na multidisciplinární spolupráci. <i>Setkávají se pravidelně komunitní služby v rámci pracovní skupiny, terénní týmy duševního zdraví společně se zástupci PNB.</i>	RK, poskytovatelé	1.10.2019 Splněno a průběžně plněno	0	0	Pravidelná setkání - zápisy
Není nastavená spolupráce HMP, MZ i dalších institucí a organizací při transformaci PNB. HMP tak nemůže systematicky a efektivně plánovat rozvoj sítě služeb ani potenciální využití areálu PNB i s ohledem na potřeby občanů Prahy.	Strategický cíl 1.6: Transformace PNB je plánována a realizována ve spolupráce s MHMP, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v regionu i uživatelských a rodičovských organizací.	Opatření 1.6.1. Je nastaven mechanismus spolupráce PNB (potažmo jejího zřizovatele MZ) a HMP při plánování a realizaci transformace PNB.	MHMP, PNB, MZ / RK, ŘS	1.7.2021	0	0	Pravidelná setkání - zápisy
		Opatření 1.6.2. Spolupráce HMP a PNB na transformaci PNB, směřující k deinstitucionalizaci péče a zajištění kvality péče i naplňování práv pacientů PNB, bude realizována i prostřednictvím společných projektů.	MHMP, PNB, MZ / RK, uživatelé, pečující	1.1.2022	800 z grantů	0	Společný projekt
		Opatření 1.6.3. HMP bude zapojeno do přípravy návrhu na využití areálu PNB pro občanskou vybavenost pro občany HMP, bude s PNB (MZ) spolupracovat na investičním záměru	MHMP, PNB, MZ	1.1.2023	0	0	Společně vytvořený generel využití areálu PNB



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

		a realizaci takto společně vytvořeného generelu.					
--	--	---	--	--	--	--	--



2. FINANCOVÁNÍ

Vize (klíčová myšlenka):

- Financování služeb v oblasti péče o duševní zdraví umožňuje dostupnost, kontinuitu, kvalitu a efektivitu služeb i jejich stabilitu.
- Nastavení systému financování podporuje služby, které podporují lidi s potížemi v duševním zdraví žít v běžných podmínkách, plnit jejich sociální role a uplatňovat jejich dovednosti a kompetence i naplňovat jejich práva.
- I přes přetrvávající resortismus, umožňuje financování na úrovni Hl.m.Prahy poskytovat služby na sociálně zdravotním pomezí a umožňuje rozvoj a inovace v oblasti péče o duševní zdraví.
- Při nastavení financování spolupracuje MHMP s plátcí zdravotní péče i soukromými donory (nadace a fondy) tak, aby byl systém služeb a podpory komplexní, rozvíjející se a udržitelný.
- Systém financování motivuje poskytovatele ke spolupráci.
- Praha preferuje financování péče v přirozeném prostředí uživatele, rozvíjí služby terénní sociální rehabilitace, osobní asistence, pečovatelské služby aj., preferuje podporu preventivních služeb.
- MČ znají potřeby svých občanů a finančně se podílí na rozvoji sociálních služeb pro potřebné.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

- Nejsou rovné podmínky financování poskytovatelů služeb zdravotních a sociálních.
- Poskytování akutní zdravotní péče byla pro poskytovatele ztrátová, komunitní a terénní péče neměla nastaveny mechanismy udržitelných úhrad. Dlouhodobá lůžková péče byla motivována k dlouhodobým hospitalizacím a plné obsazenosti lůžek, což nemotivovalo poskytovatele k chování, které je v souladu se základním záměrem reformy, a to přesunem péče do vlastního prostředí pacienta/klienta.
V roce 2020 byly s ZP domluveny změny úhrad, které tuto situaci upravily. Došlo ke zvýhodnění akutní lůžkové péče oproti následné péči.
- Oddělení financování sociálních služeb a zdravotnictví i služeb v jiných resortech komplikuje vytváření multidisciplinárních týmů a vůbec služeb na resortních pomezích.
- Objem dotací na sociální služby (zejména terénního charakteru) v oblasti péče o duševní zdraví umožňuje pouze mírný rozvoj.
- Trvá podpora rezidenčních sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním, služeb, která jsou dislokovaná mimo Prahu. *To se změnilo s nástupem nového vedení Radnice HMP, je uvažována deinstitucionalizace těchto zařízení a je realizován projekt.*
- Minimální podpora uživatelských a rodičovských svépomocných aktivit
- Existuje podpora destigmatizačních aktivit z prostředků Hl.m.Prahy, ale je nesystematická
- Není dostatečná podpora inovativních programů.
- Není dostatečná podpora programů prevence problémů v duševním zdraví.
- Uživatelé, kteří nemají dostatečný finanční příjem (což je většina dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PNB, zejména lidé s SMI, se závislostí) nemají dostatečné prostředky pro zajištění nájemního bydlení v Praze.

Budoucí stav:

- Financování rozvoje sítě služeb probíhá na základě plánu rozvoje sítě
- Bude posílena stabilita financování, udržitelnost, víceleté financování
- Bude významně posíleno financování sociálních služeb v oblasti duševního zdraví, a to zejména na úrovni objemu dotací z centrální úrovně (dotace ze státního rozpočtu krajů).



- Zdravotní pojišťovny na úrovni kraje financují v běžném režimu CDZ a MDT i plánovanou redukci psychiatrických lůžek
- Zdravotníci v MD týmech či v týmech podpory bydlení jsou financováni prostřednictvím zdravotních pojišťoven, příp. grantovými programy MHMP v rámci financování sociálně zdravotního pomezí
- Financování ze strany MHMP či MČ pro svépomocné aktivity – dotační programy
- Inovativní programy jsou financovány prostřednictvím MHMP, příp. EU fondů
- Do financování inkluzivních programů či individuální podpory v zapojování do běžného života jsou zapojeny nadace a nadační fondy
- Podpora zaměstnávání a sociálního podnikání je financováno MHMP i MČ, EU fondy
- Jsou podporovány destigmatizační projekty i vzdělávání v oblasti duševního zdraví
- Je dostatečně financováno řízení, koordinace, plánování a monitorování rozvoje péče o duševní zdraví

Strategický cíl 1: Postupné navýšování objemu finančních prostředků do rozvoje terénních sociálních služeb po celé Praze v návaznosti na SPRSS a na dlouhodobý záměr budování terénních multidisciplinárních týmů (CDZ) umožní vybudování 14 CDZ a pokrytí celého regionu Prahy terénními sociálními službami. Obdobně postupně navýšit financování na sociální terénní týmy v návaznosti na plán v oblasti péče o lidi s demencí a pro děti s potížemi v duševním zdraví a v návaznosti na Strategii protidrogové politiky také na terénní adiktologické služby.

Strategický cíl 2: Zajištění financování zdravotních terénních služeb v návaznosti na realizaci pilotních projektů a na dlouhodobý záměr budování terénních multidisciplinárních týmů (CDZ) v Praze prostřednictvím úhrad zdravotní péče umožní vybudování 14 CDZ na území Hl.m.Prahy. Obdobně postupně zajistit financování MDT v návaznosti na plán v oblasti péče o lidi s demencí a pro děti s potížemi v duševním zdraví.

Strategický cíl 3: Zajištění finančních prostředků na podporu svépomocných aktivit uživatelů a rodinných příslušníků (pečujících), podporu zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, destigmatizačních aktivit, vzdělávání a podporu přístupu zotavení, na rozvoj inovativních programů, včetně financování služeb a programů na sociálně zdravotním pomezí a koordinace péče (důležité pro všechny cílové skupiny).

Strategický cíl 4: Zajištění financování zdravotních služeb v návaznosti na dlouhodobou koncepci péče o duševní zdraví v Praze (zejména restrukturalizaci lůžkové péče, budování psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí (včetně adiktologických ARP), dětských psychiatrických ambulancí, gerontopsychiatrických a geriatrických ambulancí posilování psychoterapeutické péče).

Strategický cíl 5: Zajištění finančních prostředků na řízení, koordinaci, plánování a monitorování rozvoje péče o duševní zdraví (Reformy)

Strategický cíl 6: Zajištění dostatečného finančního příjmu pro lidi s duševním onemocněním, aby mohli žít v běžných podmínkách



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
Nedostatečné kapacity komunitních služeb pro lidi s duševním onemocněním má za následek, že lidé s vážným duševním onemocněním vyžadující komplexní služby zůstávají dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích.	Strategický cíl 2.1: Zajistit postupné navyšování objemu finančních prostředků do rozvoje terénních sociálních služeb, podpoře bydlení i dalších potřebných sociálních služeb v souvislosti s Reformou péče o duševní zdraví. Zajistit podporu inovativních a pilotních projektů Reformy. Vedle CDZ pro SMI také MDT pro děti a adiktologický MDT.	Opatření 2.1.1. Realizace alespoň 4 pilotních projektů CDZ z prostředků EU. <i>3 Projekty byly zrealizovány: CDZ 9, CDZ 6, CDZ Eset 4. projekt CDZ Podskalí ještě běží.</i> <i>Běží také MDT pro děti a adiktologický MDT.</i>	MHMP, MZ / RK, poskytovatelé,	2020	72 000 Z prostředků ESF	0	Rozhodnutí o poskytnutí dotace, SPRSS
		Opatření 2.1.2. Zabezpečit financování postupného navyšování kapacit sociálních terénních TDZ i sociálních částí CDZ pro SMI – pokrytí celé Prahy 14 terénními týmy (personálně plnohodnotnými dle standardu CDZ) – promítnutím do Krajské sítě sociálních služeb v rámci SPRSS i následnou dotační a grantovou podporou.	MHMP / MPSV	2020-2024 <i>Postupně plněno. Dotace v 2022 pokrývají 14 týmů. Zatím ne personálně plnohodnotné.</i>	Navýšení o: 14 000 v období 2019 - 2021 12 000 v období 2019 – 2021 21 000 v období 2022-2024	0	SPRSS, Přehled dotací
		Opatření 2.1.3. Zabezpečit financování postupného navyšování kapacit služeb podpory bydlení, zaměstnávání a dalších potřebných sociálních služeb pro SMI – promítnutím do Krajské sítě sociálních služeb v rámci SPRSS i	MHMP / MPSV	2019-2030 <i>Postupně plněno</i>	Není naceněno	?	SPRSS, Přehled dotací



		následnou dotační a grantovou podporou. <i>Průběžné financování probíhá.</i>					
		Opatření 2.1.4. Zabezpečit financování postupného navyšování kapacit služeb podpory dětí s obtížemi v duševním zdraví (s inspirací pilotního MDT), adiktologických MDT a MDT pro seniory s demencí.	MHMP, MČ / MPSV	2022-2030	Není naceněno	Není naceněno	SPRSS, Přehled dotací
Zajištění financování zdravotních terénních služeb v návaznosti na realizaci pilotních projektů a na dlouhodobý záměr budování terénních multidisciplinárních týmů (CDZ) v Praze prostřednictvím úhrad zdravotní péče umožní vybudování 14 CDZ na území Hl.m.Prahy.	Strategický cíl 2.2: Zajištění financování zdravotních terénních služeb v návaznosti na realizaci pilotních projektů a na dlouhodobý záměr budování terénních multidisciplinárních týmů (CDZ) v Praze prostřednictvím úhrad zdravotní péče umožní vybudování 14 CDZ na území Hl.m.Prahy.	Opatření 2.2.1. Realizace alespoň 4 pilotních projektů CDZ z prostředků EU: - CDZ 9 - CDZ Eset - CDZ 6 - CDZ Podskalí Zajistit pokračování pilotních projektů „běžným“ financováním ze zdravotního pojištění.	VZP, ZP	2019-2021	56 000 z ESF celkem (1,5 roku) 30 000 ročně z prostředků ZP	0	Rozhodnutí o poskytnutí dotace Smlouvy o poskytování zdr.péče
		Opatření 2.2.2. Rozšířit počet CDZ v Praze na 14 a financovat z prostředků úhrad ZP	ZP, poskytovatelé	2022-2028	Cca 6 000 ročně za 1 CDZ	3 000	Smlouvy o poskytování zdr.péče
		Opatření 2.2.3. Zajistit pokračování pilotních projektů „běžným“ financováním ze zdravotního pojištění u pilotních projektů – MDT pro děti, adiktologický MDT, adiktologické ARP.	ZP / RK	2022	Není naceněno		Smlouvy o poskytování zdr.péče
Vzhledem k tomu, že svépomocné, uživatelské aktivity a aktivity	Strategický cíl 2.3:	Opatření 2.3.1.	RK / MHMP, svépomocné	1.6.2021	0	0	Přehled zdrojů



pečujících nejsou sociální služby ani zdravotní služby nemají svůj stabilní rámec financování. Tyto programy pak využívají jen ad hoc grantové výzvy z roku na rok bez záruky udržitelnosti financování. Jejich dlouhodobá udržitelnost je tímto způsobem výrazně ohrožena. Obdobně jsou na tom i různé klubové, volnočasové či kreativní a komunitní programy, programy zaměřené na prevenci a destigmatizaci. Tyto programy jsou zároveň důležité pro zotavení cílové skupiny, pro prevenci. Specifickým problémem je financování služeb na resortním pomezí – např. sociálně zdravotním či sociálně školském. A zároveň financování koordinace péče. Bez specifické podpory tyto programy nejsou udržitelné.	Zajištění finančních prostředků na podporu svépomocných aktivit uživatelů a rodinných příslušníků, podporu pečujících, podporu zaměstnávání lidí s duševním onemocněním, destigmatizačních aktivit, programů primární prevence, vzdělávání a podporu přístupu zotavení, na rozvoj inovativních programů, včetně financování služeb a programů na sociálně zdravotním pomezí.	Zmapovat stávající zdroje podpory pro a financování patientských a rodičovských organizací, pro destigmat. programy, vzdělávání a inovace, včetně programů na soc.zdr.pomezí – dotační programy, individuální projekty, nadační fondy, podpora inovativních programů a další zdroje.	organizace, poskytovatelé				
		Opatření 2.3.2. Nastavit mechanismy pro udržitelné financování uživatelských a rodičovských organizací. Nově nastavené grantové financování v rámci MHMP	MHMP / RK	1.1.2022	0	0	Uživatelské či rodičovské organizace získají grantovou podporu na delší čas
		Opatření 2.3.3. Zajistit financování obhajoby práv a zájmů lidí s duševním onemocněním při řešení složitých situací s institucemi a poskytovateli péče s duševním onemocněním.)	MHMP / RK	1.1.2022	5 000 alokace na program ročně z grantových programů MHMP	0	Získaný a financovaný projekt



		(vyčlenění specifického programu a nastavení podmínek) <i>Částečně již splněno, grantové výzvy byly změněny a umožňují žádat o grant.</i>					
		Opatření 2.3.4. Zajistit systémové financování destigmat. aktivit, inovačních programů, vzdělávání a programů pro prevenci obtíží v duševním zdraví. Nastavit podmínky a parametry v hodnocení žádostí.	MHMP / EU fondy, nadace, MŠMT, MZ, VZP	1.1.2022	Náklady budou upřesněny	0	Objem prostředků na preventivní a destigmatizační aktivity či na inovace se zvyšuje.
		Opatření 2.3.5. Zajistit financování programů na soc. zdravotním pomezí. Nastavit podmínky a parametry v hodnocení žádostí	MHMP, VZP	1.1.2022	0	0	Budou zafinancovány potřebné projekty
Bez zajištěného a předdomluveného financování není možné připravit restrukturalizaci péče. K tomu je užitečné mít zpracovanou analýzu financování a dopadu změn v systému péče. Vyhodnocení dopadů činnosti CDZ bylo zpracováno v rámci celé republiky.	Strategický cíl 2.4: Zajištění financování zdravotních služeb v návaznosti na dlouhodobou koncepci péče o duševní zdraví v Praze (zejména restrukturalizaci lůžkové péče, budování psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí, posilování psychoterapeutické péče). Hledat možnosti financování pobytových služeb na sociálně zdravotním pomezí.	Opatření 2.4.1. Analýza stávajícího financování zdravotních služeb v Praze včetně nových segmentů péče (CDZ, MZ adiktologický tým, MD tým pro děti, apod.) a např. pobytových služeb na sociálně zdravotním pomezí.	VZP, poskytovatelé, MZ / RK Externí výzkumná agentura	2022	150 z grantů	0	Výstup ze zpracované analýzy
		Opatření 2.4.2. Příprava plotných projektů a jejich financování.	VZP / RK	2023	Bude stanoveno s VZP	Bude stanoveno s VZP	Zpracované projekty
		Opatření 2.4.3.	VZP, ZP	2026	50	0	Výstup z hodnocení



		Vyhodnocování pilotních projektů a nastavení běžného financování restrukturalizované psych.péče					
Financování koordinace Reformy z prostředků ESF prostřednictvím MZ bude končit v roce 2022. Do té doby je potřeba připravit financování týmu, který zabezpečí pokračování Reformy v Praze.	Strategický cíl 2.5: Zajištění finančních prostředků na řízení, koordinaci, plánování a monitorování rozvoje péče o duševní zdraví (Reformy) – výkonného týmu Reformy	Opatření 2.5.1. Příprava rozpočtu a důvodové zprávy, nastavení běžného financování	MHMP, granty, nadace	2021 - 2024	postupný náběh od 200 v roce 2021 až po 2000 ročně v roce 2023 a dále	0	Funkční výkonný tým Reformy
Lidé s duševním onemocněním, závislostí, dlouhodobě hospitalizovaní v PNB, mají velmi malý finanční příjem (nízký ID, případně žádný). Bez finanční podpory nejsou schopni žít v běžných podmínkách v komunitě.	Strategický cíl 2.6. Zajištění dostatečného finančního příjmu pro lidi s duševním onemocněním, závislostí, dlouhodobě hospitalizovaným v PNB, aby mohli žít v běžných podmínkách	Opatření 2.6.1. Zmapovat situaci cílové skupiny (SMI, senioři s demencí, rodiny s dětmi s potřebou podpory v duševním zdraví) z hlediska ohrožení chudobou a publikovat a medializovat výstupy, využít k argumentaci.	RK / poskytovatelé, výzkumná agentura	2023/2024	250 z grantů, nadací	0	výstupy
		Opatření 2.6.1. Iniciovat program nadace či fondu pro řešení chudoby cílové skupiny	RK, MHMP	2022	?	0	Existence nadačního programu



3. SÍTĚ SLUŽEB

A) sítě služeb pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví

Vymezení cílové skupiny dětí:

Cílovou skupinou jsou obecně děti ve věku do 18 let.

S tím, že potenciálně se mohou všech dětí týkat problémy a potíže v oblasti duševního zdraví a je důležité, aby k nim směřovala opatření preventivní i intervenční povahy.

Zvláštní zřetel pak vyžadují užší skupiny dětí, u nichž se již objevily specifické problémy, např. děti s duševním onemocněním, se specifickými poruchami chování, autismem či poruchami příjmu potravy, ADHD, děti s mentálním postižením, vývojovými vadami či onkologickým onemocněním, děti s problematickým užíváním návykových látek či rizikem závislosti na moderních technologiích a sociálních sítích, děti se sebevražednými myšlenkami či sebepoškozováním.

Obdobně zvláštní důraz klademe i na starost o děti v ústavní péči, děti, které se stanou obětí šikany, týrání, zneužívání a zanedbávání nebo prochází traumatickou krizí (např. úmrtím v rodině, rozvodem rodičů, apod.). Pozornost také věnujeme dětem v rodinách s nízkými rodičovskými kompetencemi, dětem žijícím v sociálně vyloučené lokalitě, bez odpovídajícího bydlení, v chudobě, dětem migrantů, ale i dětem jinak zranitelným a sociálně ohroženým.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Tato cílová skupina je velmi různorodá z jak klinického pohledu (spektrum diagnóz a různé průběhové formy), tak z hlediska potřeb dětí. Společné je to, že obtíže vznikají v dětském či adolescentním věku. Zásadním místem, kde se obtíže vyjevují je rodina nebo škola. Bohužel jsou tyto obtíže často identifikovány pozdě. Nemáme dostatečně nastavené programy pro podporu rodin a programy primární prevence v oblasti duševního zdraví nejsou příliš rozšířené. Na to navazuje extrémní nedostatek ambulantních služeb, zejména dětských psychiatrů (tento problém je řešen na národní úrovni) a fragmentace a nepropojenost služeb. Tomu nepomáhají resortní rozdíly v přístupu k problémům, dětem i rodinám. Například velký tlak na výkon a důraz na korektivní spíše než podpůrný přístup ve školách či málo zplnomocňující přístup ve zdravotnictví, často příliš kontrolně restriktivní přístup OSPOD. Systému „chybí trpělivost“ – vyžaduje okamžitou nápravu, která však nevede k žádoucímu posunu vnímání problému a posílení odpovědnosti (na straně dítěte či rodiny), ale k odložení řešení problému. Výsledkem takto „dřavého“ a neefektivního systému je velký počet dětí v institucionální péči (v roce 2018 žilo v ČR v ústavech přibližně 8 000 dětí²⁵, což je téměř nejvyšší číslo v EU), vysoká míra sebevražednosti ve věkové skupině 15 – 24 let (11,37% - v tomto věku je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí) a úmyslného sebepoškozování.²⁶

Navíc pandemie covid-19 výrazně negativně ovlivnila duševní zdraví dětí. Ukazuje se zhoršování nálady, zvýšený stres při distanční výuce, větší závislost na PC, mobilu, sociálních sítích, větší míra úzkosti, deprese, návalů paniky, větší míra nespavosti i užívání alkoholu.²⁷ Významněji se také u dětí

²⁵ Lumos, dokument *Investice do dětí*, 2018

²⁶ Data ze *Situační analýzy prevence sebevražd v ČR, 2019*, NÚDZ

²⁷ CŠSP, *Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze - Porovnání let 2016 až 2019, 2021*



objevují obavy o své blízké, obavy ze smrti. A to ještě pandemie neskončila! Znamená to dát podpoře duševního zdraví u dětí ještě větší důraz.

Vize systému péče o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):

V Praze existuje systém podpory dětí a jejich rodin v tom, aby děti mohly harmonicky rozvíjet svou osobnost, seberealizovat se, zapojit se do společnosti a naplnit své aspirace i potřeby (viz Úmluva o právech dítěte).

Poznámka:

Systémem podpory se rozumí koordinovaná, propojená a řízená podpora služeb v přirozeném prostředí a zabezpečení dostupných služeb napříč rezorty. Tato podpora navazuje na systematickou a koordinovanou prevenci v oblasti duševního zdraví

Budoucí stav:

Systém podpory v oblasti péče o duševní zdraví dětí zohledňuje následující aspekty:

- Podpora je zaměřená na zotavení dítěte/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 včasné zachycení problému (screening, diagnostika, poradenství) a vyhodnocování potřeb dítěte. Velkou roli hrají programy prevence v oblasti duševního zdraví i programy destigmatizující téma duševních obtíží.
- Aktivní zapojení rodiny je klíčové, je důležité posílení zodpovědnosti za svůj „problém“, neformální péče je stejně důležitá jako odborná péče. Posilování kompetencí rodin (jejich sanace) je upřednostňována před restriktivními řešeními. Při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory je podpora v přirozeném prostředí nadřazena ústavnímu životu v pobytových zařízeních. Fungují svépomocné skupiny.
- Podpora rodin je nejen v psychologické a psychoterapeutické rovině, ale také v rovině materiální. Hmotná podpora je dostatečně motivační ke změně. Na úrovni HMP či MČ je velký důraz na zajištění vyhovujícího bydlení pro rodiny s dětmi.
- Sledování celkové bio-psycho-sociální situace v předporodním období povede k časnému zachytu problémů dětí v duševním zdraví i matek v riziku a jejich podpoře. (Replikace projektu Úsměvu mámy).
- Služby akcentují týmovou multidisciplinární spolupráci práce při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory. Ta respektuje celostní pohled na duševní zdraví dítěte (bio-psycho-sociální přístup). Zásadní je sdílení a koordinace plánů podpory (case management), a spolupráce služeb napříč resortem sociálním – školským – zdravotním a zajištění kontinuity podpory. Spolupráce organizací napříč rezorty je standardní proces. Jsou sdíleny zkušenosti s pilotním projektem MD týmu pro děti a tento model se v Praze replikuje.



- Ve školách se mění kultura od výkonového a korektivního přístupu k podpůrnému, k důrazu na individualitu a posilování silných stránek, na práci s motivací. Je zaváděn model welcomingu (welcomingem rozumíme působení osob i prostředí, která vedou k pocitu sounáležitosti a ochoty se zapojit). Školy jsou více otevřeny spolupráci s rodinou, komunitou, odbornými službami. Více využívají programy prevence v oblasti duševního zdraví. Školy i jednotliví pedagogové využívají podporu konzultací, intervizí případových konferencí v případě složitější situace některých studentů. Taková podpora se stává systémovou a zřizovatelé ji podporují.
- V Dětských psychiatrických nemocnicích nejsou dlouhodobě hospitalizovány děti z Prahy. Hospitalizace jsou krátkodobé a v Praze v psychiatrických odděleních / klinice, případně ve všeobecných dětských odděleních s odpovídající konciliární podporou. Je zajištěna a koordinována již při hospitalizaci návazná podpora ambulantní či terénní.
- Existují služby, které mohou efektivně pomoci dětem ve složité situaci, s těžším postižením, s komplikovaným příběhem (např. s PAS+ ad). HMP posiluje síť těchto služeb tak, aby bylo možno čerpat jejich podporu na území Prahy.
- Pro zajištění prevence a včasného zachytu bude využívána vedle ambulancí dětských psychiatrů a pedagogicko psychologických poraden také stávající síť praktických lékařů pro děti a dorost a školský systém.

Strategické cíle:

Strategický cíl 3B.1: KOORDINACE

Bude aktivně vytvářen systém koordinace mezi jednotlivými službami pro děti a dorost, a to napříč resorty tak, aby umožnil celostní multidisciplinární řešení a kontinuální podporu.

Opatření :

- | | |
|--|------|
| • Vytvoření platformy poskytovatelů služeb (sociálních, zdravotních, školských, včetně OSPOD) s napojením na MHMP a MČ s cílem s sdílení dobré praxe a domluv spolupráce | 2021 |
| • Nastavit standard spolupráce a definovat role a způsob koordinace | 2022 |

Strategický cíl 3B.2: PREVENCE A IDENTIFIKACE DĚTÍ S POTŘEBOU PODPORY

Posílení prevence a možnosti časně identifikace dětí v psychosociálním riziku.

Opatření:

- | | |
|--|-------------|
| • Zapojit dětské lékaře v ambulancích do časně identifikace dětí v psychosociálním riziku, poskytnout jim vzdělávání a metodickou podporu | 2022 |
| • Využít projekty MZ a norských fondů realizovaných v Praze pro sdílení programů časného zachytu a prevence ve školách (Thomayerova nemocnice, PNB, Universita Karlova, ad.) | 2022 - 2023 |
| • Rozšířit programy podpory matek v předporodním a poporodním období (např. Úsměv mámy, ad.) | 2023 |

Strategický cíl 3B.3: SLUŽBY



Zajisti dostatečnou podporu dětem a mladistvým a jejich rodinám přímo v místě, kde žijí.

Opatření:

- Zajistit dostupnost multidisciplinární terénní péče pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví – podpořit pokračování pilotního projektu a jeho rozšíření v Praze (do roku 2030 alespoň 4 MDT) 2022 - 2030
- Zajistit individualizované kapacity potřebné intenzivní podpory v komunitě v Praze pro děti aktuálně dlouhodobě či opakovaně hospitalizované v DPN (např. služby sdílené péče, DZR, DOZP, apod.), včetně kapacity pro mapování a podporu přechodu z instituce 2022 – 2030
- využití NZDM a dalších služeb pro terénní komunitní práci pro širší skupinu dětí v psychosociálním riziku 2022 - 2030
- zajistit dostupnost akutní lůžkové pedopsychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích na území kraje, s využitím podpory a konciliární psychiatrické péče 2024 - 2030

Strategický cíl 3B.4: ŠKOLY

Pracovníci ve školách mají dostatečné personální kapacity, odborné znalosti a dovednosti pro vzdělávání dětí s potížemi v oblasti duševního zdraví

Opatření:

- Posílit programy poradenství a prevence v duševním zdraví ve školách posílením kompetencí pracovníků ve školství, OSPOD a zapojením programů prevence (Blázníš no a?, Nevypusť duši, Rozum a cit, ad.) 2022
- Edukace podpora pro školy a pedagogy v přístupu k individualitě dítěte, prevenci, oblasti duševního zdraví vč. rozpoznání symptomů duševního onemocnění, respektujícím přístupu, vyhodnocování potřeb dítěte 2022 - 2030
- Programy podpory pro školy v období pandemie covid-19 a poté (podpora v konkrétních situacích, případové konference, práce s motivací, model welcoming, ad.) 2021 - 2023

Strategický cíl 3B.5: NEFORMÁLNÍ PODPORA

Zapojení neformální podpory do systému péče.

Opatření:

- Podpora a posilování rodičovských dovedností, zejména u rodin v psychosociální zátěži (využívání metodik programu Triple P, ad.) 2022 – 2023
- Podpora svépomocných skupin rodičů, podpora dobrovolnictví, peerství 2022
- Podpora homesharingu pro některé skupiny dětí 2023



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
Cílová skupina je velmi různorodá jak z klinického pohledu (spektrum diagnóz a různé průběhové formy), tak z hlediska potřeb dětí. Navíc se potýkáme s velkou fragmentací a nepropojeností služeb. Chybí koordinace případu (case management) překračující nejen služby, ale i resortní hranice a odlišnosti v přístupu. Nicméně v Praze funguje celá řada příkladů dobré praxe, které je možné následovat.	Strategický cíl 3B.1: KOORDINACE Bude aktivně vytvářen systém koordinace mezi jednotlivými službami pro děti a dorost, a to napříč resorty tak, aby umožnil celostní multidisciplinární řešení a kontinuální podporu.	Opatření 3B.1.1 Vytvoření platformy poskytovatelů služeb (sociálních, zdravotních, školských, včetně OSPOD) s napojením na MHMP a MČ s cílem sdílení dobré praxe a domluv spolupráce	RK, MHMP/ MČ, poskytovatelé	2021	0	0	Existuje a schází se 4 -6x ročně
		Opatření 3B.1.2 Nastavit standard spolupráce a definovat role a způsob koordinace pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví	RK / MHMP	2022	0	0 -	Dokument definující standard a role
Narážíme na nedostatek dětských psychiatrů a tím pádem časnou diagnostiku. Nicméně málo využíváme další možné služby, jako např. praktické lékaře pro děti dorost, školy nebo pedagogicko psychologické poradny (příp. SPC). V roce 2021 by měly být zahájeny projekty zaměřené na časnou	Strategický cíl 3B.2: PREVENCE, DG Posílení prevence a možnosti časné identifikace dětí v psychosociálním riziku.	Opatření 3B.2.1 Zapojit dětské lékaře v ambulancích do časné identifikace dětí v psychosociálním riziku, poskytnout jim vzdělávání a metodickou podporu	RK, VZP / PS ČLK JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost	2022	Není naceněno granty, ESF, norské fondy, MZ	0	Přehled zapojených PL pro děti a dorost



identifikaci dětí v psychosociálním riziku.							
		Opatření 3B.2.2 Využít projekty MZ a norských fondů realizovaných v Praze pro sdílení programů časného zachytu a prevence ve školách (Thomayerova nemocnice, PNB, Universita Karlova, ad.)	RK/ realizátoři grantů	2022-2023	0	0	Existuje metodika vyhodnocování
		Opatření 3B.2.3 Rozšířit program podpory matek v předporodním a poporodním období (např. Úsměv mámy, ad.)	RK, Úsměv mámy	2023	Není naceněno Granty, ESF, MZ	0	Přehled nových programů
Výsledkem neefektivního a nepropojeného systému péče o děti je velký počet dětí v institucionální péči (v roce 2018 žilo v ČR v ústavech přibližně 8 000 dětí ²⁸ , což je téměř nejvyšší číslo v EU), vysoká míra sebevraždy ve věkové skupině 15 – 24 let (11,37% - v tomto věku je sebevražda druhou nejčastější příčinou úmrtí) a úmyslného sebepoškození. ²⁹	Strategický cíl 3B.3: SLUŽBY Zajistit dostatečnou podporu dětem a mladistvým a jejich rodinám přímo v místě, kde žijí.	Opatření 3B.3.1 Zajistit dostupnost multidisciplinární terénní péče pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví – podpořit pokračování pilotního projektu a jeho rozšíření v Praze (do roku 2030 alespoň 4 MDT)	MHMP, VZP / poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno	0	Počet MDT Počet klientů
		Opatření 3B.3.2 Zajistit individualizované kapacity potřebné intenzivní podpory v komunitě v Praze pro děti aktuálně dlouhodobě či opakovaně hospitalizované v DPN (např. služby sdílené péče, DZR, DOZP, apod.),	MHMP / poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno	Není naceněno	Funguje průběžná spolupráce napříč resorty

²⁸ Lumos, dokument Investice do dětí, 2018

²⁹ Data ze Situační analýzy prevence sebevražd v ČR, 2019, NÚDZ



		včetně kapacity pro mapování a podporu přechodu z instituce.					
		Opatření 3B.3.3 Využití NZDM a dalších služeb pro terénní komunitní práci pro širší skupinu dětí v psychosociálním riziku. (s potřebným vzděláváním)	MHMP / RK, poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno	0	Reforma se promítá do koncepcí a strategií MHMP i MČ (SPRSS,
		Opatření 3B.3.4 Zajistit dostupnost akutní lůžkové pedopsychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích na území kraje, s využitím podpory a konciliární psychiatrické péče	VZP ,RK / nemocnice	2024-2030	Není naceněno	Není naceněno	Účast VZP na jednáních
Velký tlak na výkon a důraz na korektivní spíše než podpůrný přístup ve školách. Navíc pandemie covid-19 výrazně negativně ovlivnila duševní zdraví dětí. Ukazuje se zhoršování nálady, zvýšený stres při distanční výuce, větší závislost na PC, mobilu, sociálních sítích, větší míra úzkosti, deprese, návalů paniky, větší míra nespavosti i užívání alkoholu. ³⁰ Významněji se také u dětí objevují obavy o své blízké, obavy ze smrti.	Strategický cíl 3B.4: ŠKOLY Pracovníci ve školách mají dostatečné personální kapacity, odborné znalosti a dovednosti pro vzdělávání dětí s potížemi v oblasti duševního zdraví	Opatření 3B.4.1 Posílit programy poradenství a prevence v duševním zdraví ve školách posílením kompetencí pracovníků ve školství, OSPOD a zapojením programů prevence (Blázníš no a?, Nevypusť duši, Rozum a cit, ad.)	RK, MHMP/ Školy, poskytovatelé programů	2022	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Počet programů, počet účastníků na školách
		Opatření 3B.4.2 Edukace podpora pro školy a pedagogy v přístupu k individualitě dítěte, prevenci, oblasti duševního zdraví vč. rozpoznání symptomů duševního onemocnění,	MHMP / RK ČAP	2022-2030	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Přehled vzdělávaných škol

³⁰ CSSP, Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze - Porovnání let 2016 až 2019, 2021



		respektujícím přístupu, vyhodnocování potřeb dítěte.					
		Opatření 3B.4.3 Programy podpory pro školy v období pandemie covid-19 a poté (podpora v konkrétních situacích, případové konference, práce s motivací, model welcoming, ad.)	MHMP, RK, ČAP	2021-2030	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Přehled vzdělávaných škol
Rodiny jsou zásadní při rozpoznání prvních příznaků psychosociálního ohrožení a také možného řešení. V tom by měla pomoci podpora a edukace v rodičovských dovednostech. Ty by bylo užitečné využít ve sdílení zkušeností (ale také vzájemné emoční podpory) ve svépomocných skupinách, příp. v peerství.	Strategický cíl 3B.5: NEFORMÁLNÍ PODPORA Zapojení neformální podpory do systému péče..	Opatření 3B.5.1 Podpora a posilování rodičovských dovedností, zejména u rodin v psychosociální zátěži (využívání metodik programu Triple P, ad.)	RK, MHMP / DK Motol	2022-2023	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Počet edukovaných rodin
		Opatření 3B.5.2 Podpora svépomocných skupin rodičů, podpora dobrovolnictví, peerství.	RK / MHMP,	2022	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Počet skupin a zapojených rodičů. Počet dobrovolníků, počet peerů
		Opatření 3B.5.3 Podpora homesharingu pro některé skupiny dětí	RK,	2023	Není naceněno	0	Počet dětí využívajících homesharing



4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA

Vize (klíčová myšlenka):

Je dostatek pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví. Všichni jsou nejen dostatečně vzděláni a erudovaní ve své profesi, ale také jsou vzděláni v tématech jako je multidisciplinární přístup, recovery přístup, v měkkých dovednostech (práce se vztahem, respektující komunikace apod.), ve znalosti lidských práv a jejich uplatňování v praxi, ve znalosti konceptu patient-centered care, ve znalosti komunitní péče.

Odborník v péči o duševní zdraví má nejen odborné kompetence, ale je to i člověk otevřený novým myšlenkám a přístupům, který reflektuje moderní přístupy a dobrou praxi ze zahraničí, je orientovaný na podporu zotavení a podporu silných stránek osob s duševním onemocněním. Poskytuje podporu s respektem a s ohledem na lidskou důstojnost osoby s duševním onemocněním a to zejména ve fázích akutního zhoršení psychického stavu.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí / /

I v Praze se potýkáme s nedostatkem odborníků v oblasti psychiatrické péče, a to prakticky pro všechny cílové skupiny. Pro budování multidisciplinárních týmů včetně CDZ chybí psychiatři s atestací, kliničtí psychologové, sestry se specializací v psychiatrii, dětské psychiatrii, geriatři.

Praktičtí lékaři nemají přiznané dostatečné kompetence k poskytování odborných zdravotních služeb pro osoby ohrožené duševním onemocněním. Pregraduální vzdělávání zatím neodráží reformní snahy a moderní směry v péči o duševní zdraví, jen okrajově obsahuje vzdělávání v komunitní péči, multidisciplinárním přístupu, orientaci na zotavení.

Nepříliš se pamatuje na vzdělávání a základní edukaci v oblasti péče o duševní zdraví pro další odborné profese, které přicházejí do styku s lidmi s duševním onemocněním. Ti často nemají odborné kompetenci v práci s lidmi s duševním onemocněním, s lidmi s demencí i s dětmi, u kterých se objevují psychické problémy.

V Praze jsou všechny odborné školy pro profese, pracující v oblasti duševního zdraví, některé mají velmi dobrou spolupráci s poskytovateli služeb.

Budoucí stav:

- Podpora vzdělávání pracovníků služeb (v přístupu recovery, specializované vzdělávání podle druhu a zaměření služby) – využití grantových programů a EU fondů, spolupráce s pracovníkem na kvalitu a odbornými společnostmi.
- Podpora metodické činnosti a zvyšování kvality služeb formou podpory vzdělávání, auditů či sebehodnocení – využití EU fondů a spolupráce s MZ.
- Podpora vzdělávání praktických lékařů v oblasti péče o duševní zdraví a způsobu spolupráce se specializovanými službami – se zapojením odborné společnosti.
- Existují a jsou podporovány vzdělávací programy pro všechny zúčastněné (poskytovatele, veřejnou správu, IZS, školy, ostatní služby – praktičtí lékaři, lékaři specialisté i další zdravotní služby, sociální služby, ad.). Zároveň existují způsoby, které posilují personální kapacity oboru psychiatrie profesí lékařů a sester a které ztraktivňují práci v komunitních službách.
- Do vzdělávání pregraduálního i postgraduálního jsou také aktivně zapojeni lidé z praxe z komunitních služeb a také tzv. peer lektoři (lidé s vlastní zkušeností s nemocí) včetně pečujících rodinných příslušníků.
- Vzdělávání uživatelů služeb a rodinných příslušníků - zajistit financování z grantových programů.
- Vzdělávání úředníků, pracovníků, využít systém financování z ESF.



- Formulovat grantové tituly pro vzdělávání veřejných opatrovníků, jejich metodické vedení, zajistit financování jejich supervize, využít systém financování z ESF.

Strategický cíl 4.1: Je připravena a realizována strategie zajištění dostatku pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví

Opatření:

- Spolupráce s pražskými školami, zaměřenými na vzdělávání profesí pro oblast péče o duševní zdraví
- Zajištění odpovídající finanční motivace pro sociální pracovníky příp. další chybějící odborníky ve službách i na úřadech MČ, MHMP.
- Podpora MHMP pro získání odborných pracovníků požadovaných profesí a na požadované pozice (benefity, byty)

Strategický cíl 4.2: Všichni odborní pracovníci ve službách pro duševní zdraví jsou vzdělávání v tématech jako je multidisciplinární přístup, recovery přístup, v měkkých dovednostech (práce se vztahem, respektující komunikace apod.), ve znalosti lidských práv a jejich uplatňování v praxi, ve znalosti konceptu patient-centered care, ve znalosti komunitní péče.

Opatření:

- Pražské komunitní služby se podílejí na předatestační přípravě lékařů psychiatrů
- Existují akreditované vzdělávací programy ve výše uvedených tématech. Ty využívají při vzdělávání lektory se zkušeností s duševní nemocí
- Je zajištěna finanční podpora pro vzdělávání pracovníků ve službách (ESF)
- Je k dispozici dostatek kvalifikovaných peer lektorů

Strategický cíl 4.3: Pracovníci spolupracujících služeb (praktičtí lékaři, pracovníci IZS, škol, úřadů veřejné správy, ad. Jsou vzdělávání v základních znalostech a přístupech v oblasti péče o duševní zdraví

Opatření:

- Existují a jsou podporovány vzdělávací a podpůrné konzultační programy pro všechny zúčastněné (poskytovatele, veřejnou správu, IZS, školy, ostatní služby – praktičtí lékaři, sociální služby, ad.).
- Vzdělávání uživatelů služeb a rodinných příslušníků
- Vzdělávání úředníků, pracovníků, využít systém financování z ESF.



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
I v Praze se potýkáme s nedostatkem odborníků v oblasti psychiatrické péče, a to prakticky pro všechny cílové skupiny. Pro budování multidisciplinárních týmů včetně CDZ chybí psychiatři s atestací, kliničtí psychologové, sestry se specializací v psychiatrii, dětské psychiatry, geriatry. Praktičtí lékaři nemají přiznané dostatečné kompetence k poskytování odborných zdravotních služeb pro osoby ohrožené duševním onemocněním. Pregraduální vzdělávání zatím neodráží reformní snahy a moderní směry v péči o duševní zdraví, jen okrajově obsahuje vzdělávání v komunitní péči, multidisciplinárním přístupu, orientaci na zotavení. Nepříliš se pamatuje na vzdělávání a základní edukaci v oblasti péče o duševní zdraví pro další odborné profese, které přicházejí do styku s lidmi s duševním onemocněním. Zároveň pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví, zejména v sociálních službách nemají dostatečné finanční ohodnocení.	Strategický cíl 4.1: Je připravena a realizována strategie zajištění dostatku pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví (nastavení oboustranně výhodné spolupráce, stáže, apod.)	Opatření 4.1.1. Spolupráce s pražskými školami, zaměřenými na vzdělávání profesí pro oblast péče o duševní zdraví.	RK, garanti / odborné školy a university	2022-2030	0	0	Počet absolventů v oblasti duševního zdraví
		Opatření 4.1.2.	MHMP / MPSV	2022-2030	Není naceněno	0	Přehled benefitů



		Zajištění dostatečné finanční motivace pro sociální pracovníky příp. i jiné chybějící odborníky ve službách i na úřadech MČ, MHMP (formou dostatečně vysoké mzdy, příp. jinými benefity (např. byty od HMP, apod.)					
	Strategický cíl 4.2: Všichni odborní pracovníci ve službách pro duševní zdraví jsou vzdělávání v tématech jako je multidisciplinární přístup, recovery přístup, v měkkých dovednostech (práce se vztahem, respektující komunikace apod.), ve znalosti lidských práv a jejich uplatňování v praxi, ve znalosti konceptu patient-centered care, ve znalosti komunitní péče.	Opatření 4.2.1. Pražské komunitní služby se podílejí na předatestační přípravě lékařů psychiatrů	MZ, PS ČLK JEP, AKS / poskytovatelé	2023-2030	0	0	Počet absolventů předatestační přípravy v komunitních službách
		Opatření 4.2.2. Existují akreditované vzdělávací programy ve výše uvedených tématech. Ty využívají při vzdělávání lektory se zkušeností s duševní nemocí	vzdělávací organizace/pe er lektori	2022	40 Na vzdělávání peera granty	0	akreditace
		Opatření 4.2.3. Je zajištěna finanční podpora pro vzdělávání pracovníků ve službách (ESF)	MHMP, MPSV, granty	2023	Není naceněno	0	Výroční zprávy
	Strategický cíl 4.3: Pracovníci spolupracujících služeb (praktičtí lékaři, pracovníci IZS, škol, úřadů veřejné správy, ad. Jsou vzdělávání	Opatření 4.3.1. Existují a jsou podporovány vzdělávací programy pro všechny zúčastněné (poskytovatele, veřejnou	RK / MHMP, vzdělávací organizace/pe	2021-2030	Není naceněno	0	Přehled vzdělávacích programů



	v základních znalostech a přístupech v oblasti péče o duševní zdraví	správu, IZS, školy, ostatní služby – praktičtí lékaři, sociální služby, ad.).	er lektoři poskytovatelé		Granty, ESF, MZ		
		Pro některé skupiny odborníků (například pedagogy, pracovníky IZS, sociální pracovníky obcí, ad.) jsou cíleně připraveny konzultační programy podpory (intervize, supervize, případové konference, ad.). Tyto programy jsou podporovány HMP.	RK / MHMP, vzdělávací organizace/pe er lektoři poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno Granty, ESF, MZ	0	Počet poskytnutých podpor
		Opatření 4.3.2. Vzdělávání uživatelů služeb a rodinných příslušníků a pečujících.	RK, NUDZ / MHMP uživat.org., NUDZ, ČALS, vzdělávací organizace poskytovatelé	2022	0	0	Počet edukovaných osob
		Opatření 4.3.3. Vzdělávání úředníků, pracovníků, využít systém financování z ESF	RK, NUDZ / MHMP uživat.org., NUDZ, vzdělávací organizace poskytovatelé	2020-2030	Není naceněno ESF, MZ	0	Počet edukovaných osob



5. DESTIGMATIZACE, INFORMOVANOST A PREVENCE

Vize (klíčová myšlenka):

V odborné i laické veřejnosti, tak jako u lidí s duševním onemocněním a jejich rodin, jsou zaujímány takové postoje k duševnímu zdraví, které vedou k otevřenému dialogu na téma duševního zdraví a nemoci. Vnímání problémů v oblasti duševního zdraví i samotného duševního onemocnění není nepřekonatelnou bariérou pro uplatnění potenciálu ve společnosti.

Praha si uvědomuje svou odpovědnost a ve spolupráci s odborníky, uživateli služeb i jejich rodinných příslušníků cíleně a systematicky podporuje destigmatizaci lidí s duševním onemocněním, informovanost a prevenci v duševním zdraví i oblast péče o duševní zdraví jako takovou.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Podle dostupných údajů každý pátý člověk v ČR má natolik závažné duševní problémy, aby se daly diagnostikovat jako duševní onemocnění. Tito lidé čelí nesnázím nejen zdravotní, ale i sociální povahy. Jedním z nejzávažnějších problémů sociální povahy je právě stigmatizace, která vede k diskriminaci, tj. vyloučení a znevýhodnění v mnoha oblastech.

Podle nejnovějších vědeckých poznatků tkví stigmatizace v nedostatku znalostí, které vedou k negativním postojům, a ty dále mohou vést k diskriminujícímu jednání. Stigmatizace je často vnímána jako tíživější než samotné zdravotní problémy, jelikož vede k výraznému snížení kvality života.

V důsledku stigmatizace dochází u lidí s duševním onemocněním ke zhoršení přístupu k péči o fyzické i duševní zdraví, ke zhoršení ekonomické situace a možností vzdělávání a uplatnění na trhu práce i ke ztížení navazování a udržování sociálních vztahů. Strach ze stigmatizace je také důvodem, proč velká část lidí s duševními problémy nevyhledá odbornou pomoc, nebo se jí nedostane adekvátní zdravotní péče (což přispívá k tzv. treatment gap). V důsledku toho pak často dochází k prohloubení duševních problémů jedince a následně k větším finančním a společenským nákladům. Specificky sebestigmatizace (tj. internalizace stigmatizujících společenských postojů samotnými lidmi s duševním onemocněním) pak nepříznivě ovlivňuje jejich pocit naděje, sebedůvěru, proces údravy, produktivitu a sociální začleňování těchto lidí. V ČR je stigmatizace vysoká, a to jak v obecné populaci, tak mezi profesionály poskytujícími zdravotní a sociální péči. Stigmatizace často začíná a probíhá už ve škole, se zvýšenou mírou stigmatizace se potýkají také lidé žijící s demencí a jejich rodinní příslušníci.

Zbytek populace neprochází přímo duševním onemocněním, nicméně jejich kvalita života je významně ovlivněna jejich duševním zdravím, což je integrální komponenta nejen zdraví jako takového, ale také celkové schopnosti prožívat v životě naplnění, štěstí, radost, chuť do života, smysluplné vztahy a naplňující role v komunitě i v zaměstnání. Gramotnost a kompetence v oblasti duševního zdraví jsou ovšem v ČR nízké, což negativně ovlivňuje kvalitu života celé společnosti.

Nicméně v Praze se pořádá množství různých informačních a destigmatizačních kampaní a akcí. Tyto akce pořádají většinou poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb. Některých akcí se zúčastňuje více poskytovatelů, některé jsou naopak bez vzájemné koordinace.

Některé akce mají již letitou tradici, některé jsou nové, některé s širokým záběrem, některé zaměřené na místní komunitu. Některé akce se konají přímo v areálu psychiatrického zařízení.

Konkrétní kampaně, akce, iniciativy: např. Týdny pro duševní zdraví, Týden paměti, Babí léto v Bohnicích, Čistá duše, Nevypusť duši, Čarodějnice na Pankráci, Fashion for Fokus, Prolomit stigma, expozice Fokusu Praha na Designbloku, fotbalový turnaj EASI CUP, Oko fest, Mezi ploty, Na rovinu, slet motorových veteránů Grand Veteran, Mezinárodní den Alzheimerovy choroby, ad. Mimo to



poskytovatelé služeb pořádají množství různých seminářů, vzdělávání dny otevřených dveří, akce pro veřejnost, které mají za cíl zvyšovat povědomí o problematice duševního zdraví. Ne všechny tyto akce však respektují kritéria destigmatizace, naopak některé programy utvrzují své návštěvníky a posluchače ve škodlivých stereotypch a mýtech v oblasti duševního zdraví.

Na děti a mládež jsou zaměřeny speciálně program zaměřený na studenty středních škol Blázníš, no a? a besedy pro školy organizované spolkem Nevypušť duši.

V Praze neexistuje oficiální komunikační strategie Reformy na krajské úrovni. Tzn., že o reformě v Praze nejsou dostupné informace na internetu a sociálních sítích, ani v tištěných médiích. Veřejnost nedostává ucelené informace o službách v oblasti duševního zdraví. Informovanost o službách pro duševní zdraví je spíše nízká, navíc se situace dynamicky proměňuje v souvislosti s rozvojem komunitních služeb v rámci probíhající Reformy.

Poskytovatelé také vydávají publikace pro odbornou i širokou veřejnost, např. Ona, on a deprese, Nahoru, dolů, blázeňec, Jde to bez léků, Blázeňec na vlastní kůži, ad. (Vida), Cesty zotavené, Mezi zdmi (Fokus Praha), Newsletter Vážka, ad., osvětové letáky o problematice duševního zdraví i návodů, jak řešit konkrétní situace a problémy. Specifickou roli sehrávají webové portály jako např. www.drogy-info, www.alzheimer.cz, www.psychportal.cz, příp. www.ohrozenedite.cz, ad.

Financování těchto kampaní, aktivit, publikací, letáků je nesystémové, ad hoc ke každé akci. Financovatelem bývají grantové programy veřejné správy, např. MZ ČR, MK – ale obě ministerstva poskytují velmi omezený objem prostředků, částečně a spíše výjimečně MHMP – MHMP nevypisuje speciální granty, pouze je možné využít tzv. grantové výzvy celopražského významu. Programy jsou proto často financované z prostředků EU fondů, nadací a nadačních fondů, apod.

Jiná situace je u primární prevence (rizikového chování). Ta má již letitou tradici a zpracovaný systém akreditace programů (*proces akreditace na MŠMT je stále od roku 2019 pozastaven*). A také financování těchto programů běží přes MHMP a případně jednotlivé MČ (program Primární prevence ve školách

a školských zařízení a dále Program prevence kriminality. Dotace přes MŠMT byly zastaveny. Nicméně tyto programy jsou stále zaměřeny převážně na prevenci rizikového chování, kam patří např. šikana, kyberšikana, situace spojené s násilím, záškoláctví, závislostní chování, ad. Již se obdobně uvažuje o problémech poruchy příjmu potravy, nicméně zatím tam nejsou řazeny problémy v oblasti duševního zdraví jako pocity úzkosti, emoční problémy, nesoustředivost, potíže se spánkem, vtíravé myšlenky, apod. Ale v Praze je v této oblasti aktivní Pražské centrum primární prevence a organizace poskytující programy primární prevence (převážně NNO adiktologického zaměření).

Budoucí stav:

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 a tím pádem nedochází ke zhoršení jejich ekonomické situace. Lidé s duševním onemocněním, včetně dětí ohrožených problémy v duševním zdraví a lidí žijících s demencí 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. Veřejnost je informována o službách pro lidi, kteří potřebují podporu v oblasti duševního zdraví.

Existují a jsou podporovány destigmatizační a edukační aktivity zaměřené na odbornou veřejnost, uživatele a rodinné příslušníky, širokou veřejnost. HL.m.Praha se přihlašuje k tématu destigmatizace a aktivně ho podporuje, jak finančně, tak prostřednictvím záštity a verbální podpory svých představitelů i zapojením do organizací a institucí zřizovaných HL.m.Prahou či MČ do samotných destigmatizačních aktivit.

HL.m.Praha napomáhá v edukaci pracovníků. Pracovníci MHMP, MČ, policie a IZS přistupují ve své praxi k lidem s duševním onemocněním bez předsudků a stigmatizace.

HL.m.Praha zviditelňuje a podporuje programy prevence v oblasti duševního zdraví.

HL.m.Praha podporuje vydávání informačních aktivit pro veřejnost, podporuje informování o Reformě péče o duševní zdraví, podporuje informování o službách v oblasti duševního zdraví.

Existuje pražská komunikační strategie Reformy péče o duševní zdraví. Destigmatizační kampaně a akce jsou společně plánovány tak, aby jejich dopad byl významný a docházelo k synergickému efektu.

Strategický cíl 1: Je zajištěno systematické informování odborné i laické veřejnosti o problematice duševního zdraví, o službách v oblasti duševního zdraví i o průběhu Reformy.

Opatření:

- Zpracování komunikační strategie Reformy s aktivním zapojením HL.m.Prahy a jejich představitelů, poskytovatelů služeb, uživatelů a rodinných příslušníků
- Připravení informačního hubu Reformy a zajištění jeho fungování
- Zajištění informačního portálu pro služby v oblasti duševního zdraví (pro Prahu a Středočeský kraj) s využitím již stávajících informačních materiálů
- Podpora ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách

Strategický cíl 2: Existuje a realizuje se každoroční plán destigmatizačních kampaní a akcí.

Opatření:

- Vznik pracovní skupiny pro destigmatizační akce s účastí pořadatelů jednotlivých akcí, specialisty destigmatizace projektu NÚDZ, ad.
- Vznik plánu klíčových destigmatizačních akcí v Praze.

Strategický cíl 3: Existují a jsou podporovány programy prevence v oblasti duševního zdraví pro děti a mládež.

Opatření:

- Akreditace programů prevence v oblasti duševního zdraví vedle PPRCH pro školy (např. BNA)
- Dobrá spolupráce mezi MHMP a programy destigmatizace a prevence umožní průběžnou realizaci preventivních a destigmatizačních programů na školách.
- Je zřízena grantová podpora MHMP pro preventivní a destigmatizační programy pro děti a mládež na středních, vysokých i základních školách

Strategický cíl 4: Každoročně probíhají destigmatizační a edukační aktivity pro jednotlivé cílové skupiny - pracovníci veřejné správy včetně IZS, pracovníci zdravotních a sociálních služeb, školství, lidé s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, novináři a pracovníci médií, místní komunity.

Opatření:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

- Proběhnou edukační kursy pro pracovníky MHMP, MČ, policie a IZS
- Budou osloveni novináři, seznámeni s Media Guidem a nastavena průběžná spolupráce
- CDZ i ostatní komunitní služby realizují programy pro místní komunitu.



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
V Praze se pořádá množství různých destigmatizačních kampaní a akcí. Tyto akce pořádají většinou poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb. Některých akcí se zúčastňuje více poskytovatelů, některé jsou naopak bez vzájemné koordinace. Některé akce mají již letitou tradici, některé jsou nové, některé s širokým záběrem, některé zaměřené na místní komunitu. Některé akce se konají přímo v areálu psychiatrického zařízení. Ne všechny tyto akce však respektují kritéria destigmatizace, naopak některé programy utvrzují své návštěvníky a posluchače ve škodlivých stereotypch a mýtech v oblasti duševního zdraví.	Strategický cíl 5.1: Je zajištěno systematické informování odborné i laické veřejnosti o problematice duševního zdraví, o službách v oblasti duševního zdraví i o průběhu Reformy.	Opatření 5.1.1. Zpracování komunikační strategie Reformy s aktivním zapojením Hl.m.Prahy a jejich představitelů, poskytovatelů služeb, uživatelů a rodinných příslušníků	RK / MHMP, poskytovatelé, uživatelé, rod.příslušníci, Praha duševní	2021	50	0	Existence strategie



Na děti a mládež jsou zaměřeny speciálně preventivní programy zaměřené na studenty středních škol Blázníš, no a? a besedy pro školy organizované spolkem Nevypuť duši. V Praze neexistuje oficiální komunikační strategie Reformy na krajské úrovni. Tzn., že o reformě v Praze nejsou dostupné informace na internetu a sociálních sítích, ani v tištěných médiích. Veřejnost nedostává ucelené informace o službách v oblasti duševního zdraví. Informovanost o službách pro duševní zdraví je spíše nízká, navíc se situace dynamicky proměňuje v souvislosti s rozvojem komunitních služeb v rámci probíhající Reformy. <i>V roce 2020 byla založena iniciativa Praha duševní, která si klade za cíl koordinovat a zastřešit tyto aktivity.</i>							
		Opatření 5.1.2. Přípravení informačního střediska / hubu Reformy a zajištění jeho	RK / MHMP, AKS, poskytovatelé	2021-2022	50 v 2021	0	SPRSS, Přehled dotací



		fungování, a to spolu s využitím již stávajících informačních materiálů	uživatelské a rodičovské org.		850 ročně od 2022 granty		
		Opatření 5.1.3. Zajištění informačního portálu pro služby v oblasti duševního zdraví (pro Prahu a Středočeský kraj)	RK, AKS / MHMP, poskytovatelé	2020-2030	80 ročně od 2021 granty	0	Průběžné informace o službách, Reformě
		Opatření 5.1.4. Podpora ambasadů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách	NUDZ / RK	2020-2022	V rámci projektu NUDZ	0	Report projektu Na rovinu
	Strategický cíl 5.2: Existuje a realizuje se každoroční plán destigmatizačních kampaní a akcí.	Opatření 5.2.1. Vznik pracovní skupiny pro destigmatizační akce s účastí pořadatelů jednotlivých akcí, specialisty destigmatizace projektu NÚDZ, ad.	RK / poskytovatelé, pořadatelé dest.akcí	2019-2021 <i>V roce 2020 založena Praha duševní</i>	0	0	Existence Praha duševní
		Opatření 5.2.2. Vznik plánu a koordinace klíčových destigmatizačních akcí v Praze.	pořadatelé dest.akcí	2020-2028	Od 2022 450 ročně granty	0	Přehledy akcí Praha duševní
	Strategický cíl 5.3: Existují a jsou podporovány destigmatizační programy a programy prevence v oblasti duševního zdraví pro děti a mládež.	Opatření 5.3.1. Akreditace destigmatizačních programů a programů prevence pro školy (např. BNA)	MŠMT/ PCPP, experti programů prevence	2021	0	0	Získané akreditace
		Opatření 5.3.2. Dobrá spolupráce mezi MHMP a programy prevence a destigmatizace umožní průběžnou realizaci preventivních programů na školách.	MHMP / pořadatelé prog.prevence	1.1.2022	0	0	Počet absolvovaných programů, počet škol, počet účastníků se studentů



		Opatření 5.3.3. Je zřízena grantová podpora MHMP pro destigmatizační programy a pro programy prevence v oblasti duševního zdraví pro děti a mládež na středních, vysokých i základních školách	MHMP / RK	2022	1 800 alokace na programy ročně z grantových programů MHMP	0	Přehled podpořených programů
	Strategický cíl 5.4: Každoročně probíhají destigmatizační a edukační aktivity pro jednotlivé cílové skupiny - pracovníci veřejné správy včetně IZS, pracovníci zdravotních a sociálních služeb, školství, lidé s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, novináři a pracovníci médií, místní komunity.	Opatření 5.4.1. Proběhnou edukační kurzy pro pracovníky MHMP, MČ, policie a IZS.	NUDZ/ RK	2021-2022	Financováno z prostředků ESF na Destigmatizaci	0	Počet kursů, počet účastníků
		Opatření 5.4.2. Budou osloveni novináři, seznámeni s Media Guidem a nastavena průběžná spolupráce	MHMP/ RK, Praha duševní, PCPP, NÚDZ	2022	0	0	Počet publikovaných článků
		Opatření 5.4.3. CDZ i ostatní komunitní služby realizují programy pro místní komunitu.	CDZ, RK / MČ	2021-2030	200 / ročně Postupný nárůst na 600 s nárůstem počtu CDZ a MDT	0	Počet akcí, počet účastníků



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

Vize/klíčová myšlenka:

Lidé se zkušeností s duševním onemocněním i jejich rodinní příslušníci se podílejí na rozhodování o podobě systému služeb v oblasti duševního zdraví v Praze. Jsou vybaveni dovednostmi k prosazování svých práv a v rozhodovacích uskupeních jsou slyšeni, vnímáni a respektováni na rovnoprávném základě s ostatními aktéry. Počet zástupců v těchto rozhodovacích uskupeních je v rovnováze s počtem ostatních aktérů, větší než jeden.

Současný stav/popis problému, potřeby lidí/

Osoby s duševním onemocněním jsou obecně pouze v omezené míře zapojovány do rozhodování o poskytovaných službách a léčbě. Postupně začínají být lidé se zkušeností a jejich rodinní příslušníci začínají být zapojováni do pracovních skupin, zástupci jsou zapojeni do Krajské koordinační skupiny, probíhají pravidelná setkávání uživatelsko rodičovské skupiny SETUŽ. Na úrovni kraje jsou postupně zapojováni do tvorby a připomínkování Plánu, vznikajícího v souvislosti s projektem Deinstitutionalizace (sítě služeb). Nicméně k jednacímu stolu jsou stále zváni v malém počtu, nejsou přizýváni k tvorbě strategií, politik a jiných koncepčních dokumentů. Jsou-li zapojeni, pouze připomínkují. Zástupci dalších skupin (lidé žijící s demencí a jejich rodiny a děti s problémy v duševním zdraví a jejich rodiče) nebyli ještě zapojeni a osloveni.

Přestože v Praze působí uživatelské a rodičovské svépomocné organizace, nejsou dostatečně silné, nemají de facto žádné organizační zázemí, jejich financování je (pokud vůbec nějaké) pouze z projektu na projekt, bez udržení stability financování alespoň pro minimální administrativní zázemí, natož pro rozvoj. Rodinní příslušníci mají nedostatečnou podporu v jejich roli neformálních pečovatelů včetně nedostatečné finanční podpory.

Uživatelé ani rodinní příslušníci, kteří se chtějí věnovat více činnosti hájení a prosazování zájmů často chybí dostatečné kompetence zejména v oblasti sebeprosazování, komunikace, presentačních a rétorických dovedností, komunikace s médii, často i obecné informace o širokém tématu duševního zdraví nejen úzkého výseku problémů či nemoci, ve kterých mají vlastní zkušenost. Jednou z překážek v rovnoprávném postavení zástupců lidí s duševním onemocněním je nejisté finanční zabezpečení pacientských organizací a jednotlivců, kteří se aktivně zapojují v rámci Reformy péče o duševní zdraví.

V samotných organizacích poskytující služby jsou zapojováni v pozicích peerů, ne však v kontrolních či řídicích strukturách. Stížnosti uživatelů na péči proto často končí s odpověďmi odborníků, že nebyly porušeny právní ani odborné postupy, vše probíhalo lege artis.

Budoucí stav

- V Praze existují silné uživatelské a rodičovské organizace, které dokážou účinně prosazovat zájmy uživatelů a rodinných příslušníků.
- Účastníky setkání odborné veřejnosti v oblasti péče o duševní zdraví budou pravidelně zástupci cílových skupin (lidé se zkušeností s duševním onemocněním a rodinní příslušníci, včetně rodin lidí s demencí a rodičů dětí). Tato jednání budou vedena na partnerské úrovni všech zúčastněných.
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou pravidelně vzděláváni v oblasti zotavení, zplnomocnění, začleňování do společnosti a v oblasti lidských práv lidí se zkušeností s duševním onemocněním daných Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.
- Role lidí se zkušeností s duševním onemocněním je systematicky integrována do vedení služeb pro uživatele psychiatrické péče.



Strategický cíl 6.1:

Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou zastoupeni ve všech orgánech Reformy na krajské úrovni, účastní se rozhodovacích procesů o Reformě v Praze.

Opatření:

- Zastoupení zástupců cílových skupin a jejich rodinných příslušníků v Krajské řídicí skupině a dalších rozhodovacích orgánech
- Vytvoření fora uživatelů a rodinných příslušníků jako poradní skupiny radní pro sociálně věci a zdravotnictví
- Pravidelná setkávání uživatelů a rodinných příslušníků s regionálním koordinátorem Reformy

Strategický cíl 6.2:

Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci se podílejí na kontrole a hodnocení sociálních a zdravotních služeb v Praze

Opatření:

- Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v radách CDZ
- Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v orgánech komunitních služeb (správní nebo dozorčí rady)
- Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v kontrolním orgánu PNB (vytvoření jakési role ombudsmana?)
- Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v nastaveném systému hodnocení služeb

Strategický cíl 6.3:

Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou podporováni a edukováni v tom, aby mohli plnit roli v rozhodovacích a kontrolních orgánech

Opatření:

- Vzdělávání zástupců uživatelských a rodičovských organizací a zajištění nezávislé podpory a edukace. Toto vzdělávání je financováno z grantové podpory.
- Je vytvořeno prostředí pro rozvoj uživatelských a rodičovských organizací a silného uživatelského hnutí
- Je zabezpečena podpora peerů (i peerů rodinných příslušníků), peerství – formou supervize a vzdělávání i náborů na další nově vzniklá místa.



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
Lidé s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci jsou obecně pouze v omezené míře zapojováni do rozhodování o poskytovaných službách a léčbě. Postupně začínají být zapojováni do procesu Reformy - pracovních skupin, do Krajské koordinační skupiny, probíhají pravidelná setkávání uživatelsko rodičovské skupiny SETUŽ. Jsou zapojováni do tvorby a připomínkování Plánu sítě sužeb, nicméně stále v malém počtu, nejsou přizýváni k tvorbě strategií, politik a jiných koncepčních dokumentů. Jsou-li zapojeni, pouze připomínkují. Přestože v Praze působí uživatelské a rodičovské svépomocné organizace, nejsou dostatečně silné, nemají de facto žádné organizační zázemí, jejich financování je (pokud vůbec nějaké) pouze z projektu na projekt, bez udržení stability financování alespoň pro minimální administrativní zázemí, natož pro rozvoj. Rodinní příslušníci mají nedostatečnou podporu v jejich roli neformálních pečovateli včetně nedostatečné finanční podpory. Uživatelé ani rodinní příslušníci, kteří se chtějí věnovat více činnosti hájení a prosazování zájmů	Strategický cíl 6.1: Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou zastoupeni ve všech orgánech Reformy na krajské úrovni, účastní se rozhodovacích procesů o Reformě v Praze.	Opatření 6.1.1. Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v Krajské řídicí skupině a dalších rozhodovacích orgánech	RK, MHMP / Uživatelské a rodičovské organizace	2020 <i>Splněno u cílové skupiny osob s SMI</i>	0	0	Zápisy z Krajské řídicí skupiny



často chybí dostatečné kompetence zejména v oblasti sebeprosazování, komunikace, presentačních a rétorických dovedností, komunikace s médii, často i obecné informace o širokém tématu duševního zdraví nejen úzkého výseku problémů či nemoci, ve kterých mají vlastní zkušenost. Jednou z překážek v rovnoprávném postavení zástupců lidí s duševním onemocněním je nejisté finanční zabezpečení patientských organizací a jednotlivců, kteří se aktivně zapojují v rámci Reformy péče o duševní zdraví. V samotných organizacích poskytující služby jsou zapojováni v pozicích peerů, ne však v kontrolních či řídicích strukturách. Stížnosti uživatelů na péči proto často končí s odpověďmi odborníků, že nebyly porušeny právní ani odborné postupy, vše probíhalo lege artis.							
		Opatření 6.1.2. Vytvoření fora uživatelů a rodinných příslušníků jako poradní skupiny radní pro sociálně věci a zdravotnictví	RK, MHMP / uživatelské a rodičovské organizace	2021-2024	0	0	Přehled setkání, zápisy
		Opatření 6.1.3. Pravidelná setkávání uživatelů a rodinných příslušníků s regionálním koordinátorem Reformy	RK / uživatelské a rodičovské organizace	2019-2030	0	0	Přehled setkání, zápisy



	Strategický cíl 6.2: Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci se podílejí na kontrole a hodnocení sociálních a zdravotních služeb v Praze	Opatření 6.2.1. Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v radách CDZ (a postupné zapojování i zástupců dalších cílových skupin do kontrolních orgánů služeb)	Provozovatelé CDZ /	2019-2021	0	0	Zápisy ze setkání rad CDZ
		Opatření 6.2.2. Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v orgánech komunitních služeb (správní nebo dozorní rady)	poskytovatelé komun. služeb uživatelské a rodičovské organizace	2022-2024	0	0	Zápisy ze setkání rad komunitních služeb, Veřejné registry
		Opatření 6.2.3. Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v kontrolním orgánu PNB (vytvoření jakési role ombudsmana)	PNB, uživatelské a rodičovské organizace	2022-2024	0	0	Zápisy z jednání kontrol.org.
		Opatření 6.2.4. Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v nastaveném systému hodnocení služeb	MHMP / uživatelské a rodičovské organizace	2025	Není naceněno	0	reporty
	Strategický cíl 6.3: Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou podporováni a edukováni v tom, aby mohli plnit roli v rozhodovacích a kontrolních orgánech.	Opatření 6.3.1. Je zajištěno vzdělávání zástupců uživatelských a rodičovských organizací a jejich nezávislá podpora a supervize	uživatelské a rodičovské organizace supervizoři a konzultanti	2022	0	0	Přehled uskutečněných supervizí a podpor
		Opatření 6.3.3. Je zabezpečena podpora peerů, peerství – formou supervize a vzdělávání i náborů na další nově vzniklá místa.	Poskytovatelé, supervizoři a konzultanti	2022	50 poskytovatelé	0	Přehled absolvovaného vzdělávání a supervize



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

Vize (klíčová myšlenka): Osoby s duševním onemocněním (bez ohledu na diagnózu, postavení, věk apod.) mají k dispozici systém dostupných a kvalitních zdravotních a sociálních služeb, které jim v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením umožňují naplňovat jejich lidská práva a v souladu s filosofií recovery jim umožní naplňovat jejich život. Funkční systém služeb i samotná kvalitní služba z pohledu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením podporuje člověka v tom, aby mohl žít v běžném prostředí, plnit své sociální role a mohl uplatňovat svoje dovednosti a svá práva.

Funkční systém služeb i samotná kvalitní služba z pohledu recovery podporuje klienta v jeho osobním a jedinečném procesu změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Podporuje jeho motivaci a pomáhá mu nalézt nový smysl, účel a způsob života, který je uspokojující, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. (s využitím definice Anthonyho, 1993).

Funkční systém podpory dětí a jejich rodin zabezpečí to, aby děti mohly harmonicky rozvíjet svou osobnost, seberealizovat se, zapojit se do společnosti a naplnit své aspirace i potřeby (viz Úmluva o právech dítěte).

Současný stav:

Níže v textu jsou v rámci použitého pojmu osoby s duševním onemocněním myšleny vždy všechny osoby se zdravotním postižením, tedy osoby s rozlišnými diagnózami (SMI, mentální retardace/mentální postižení, demence apod.), či věkem (dospělí, senioři, děti apod.).

Část existujících sociálních, zdravotních a dalších služeb pro osoby s duševním onemocněním na území Hlavního města Prahy nereflektují dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením zejm. právo osob na přiměřenou životní úroveň, právo na nejvyšší možnou úroveň fyzického a duševního zdraví, právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost, právo ochrany proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení, právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Služby následné psychiatrické péče v PNB nedostatečně připravují pacienty k návratu do běžného prostředí, způsob poskytované péče, režim oddělení a zavedené procesy spíše uživatele zneschopňují a vyčleňují než zplnomocňují.

Některé pobytové služby se negativně vymezují vůči lidem s duševním onemocněním a odmítají jim poskytovat pobytovou službu.

Nejsou nastaveny dostatečné kapacity komunitních služeb, a to jak zdravotních, tak sociálních, kdy zejména existující velké institucionální kapacity v rámci psychiatrických nemocnic, ale i v pobytových sociálních službách (i mimo lokalitu Prahy zřizované Hlavním městem Prahou) výrazně deformují poptávku po komunitních službách a prohlubují nepříznivou sociální situaci osob s duševním onemocněním. Existující služby často nereflektují potřeby skupin, pro které jsou určeny (např. děti, senioři apod.). Nedostatečná kapacita komunitních služeb a nemožnost získat v Praze bydlení často vede k tomu, že pacienti jsou z PNB propouštěni do domovů se zvláštním režimem, dochází tak k transinstitucionalizaci.

Jednotliví aktéři (nejen veřejné služby, ale i sociální pracovníci, odborná veřejnost a další) nemají dostatečnou znalost o osobách s duševním onemocněním včetně jednotlivých specifíků (diagnózy, věk, apod.), které by mohly být cílovou skupinou komunitních sociálních i dalších služeb.



V oblasti hodnocení sociálních služeb (inspekce kvality sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb.) nedochází k objektivnímu posouzení a reflexi praxe na základě odborné znalosti dané problematiky s ohledem na práva osob s duševním onemocněním. V oblasti zdravotnických služeb je pak hodnocení primárně vázáno zejm. na splnění odbornosti, hygieny, ošetrovatelské a další postupy, a oblast naplňování lidských práv není cíleně řešena.

V institucionálních službách je běžnou praxí omezování volného pohybu pacienta, jsou používána restriktivní opatření.

Ve službách není dostatečně uplatňován přístup zotavení. Zejména ve zdravotních službách nejsou zohledňovány jiné aspekty a důsledky duševního onemocnění než zdravotní. Institucionální péče přístup zotavení povětšinou neuplatňuje, většina personálu o přístupech a způsobech práce zotavení není informována.

Spolupráce lůžkových psychiatrických oddělení (včetně PNB) s komunitními službami se až v poslední době systematizuje, nicméně pacienti v lůžkových zařízeních stále často nedostávají informace o dostupných komunitních službách.

Uživatelé často nejsou podporováni ve svém vlastním rozhodování, často jejich rozhodování není vůbec umožněno. Jako velký problém se ukazuje způsob práce veřejných opatrovníků, kteří často nerespektují vůli uživatele ani podporujících profesionálů a jednájí v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.

Budoucí stav:

Veřejné služby, a to zejména služby zdravotní a sociální v rámci Hlavního města Prahy budou poskytovány osobám s duševním onemocněním v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a přístupem zotavení.

Podpora osob s duševním onemocněním je komunitní, směřuje k maximálně běžnému způsobu života.

Kultura služeb sociálních, zdravotních i školských bude postavena na individualitě uživatelů, na podpoře posilování silných stránek a pozitivním motivování a zkompetentňování.

Ve strategických dokumentech Prahy bude zahrnuta oblast standardizace a hodnocení kvality služeb i se zohledněním lidských práv a principů zotavení.

Bude nastaven systém šetření zaměřený na hodnocení kvality služeb a potřeby lidí s duševním onemocněním za účasti těchto či dalších osob při hodnocení kvality. Zvláštní zřetel bude na hodnocení používání restriktivních opatření a celkově omezování svobody pohybu a na používání preventivních opatření takovému omezování. Uživatelé lůžkových psychiatrických zařízení jsou informováni o komunitních službách a zdrojích jejich podpory v komunitě, jsou podporováni v tom, aby se mohli rychle vracet do běžného prostředí.

Pobytové sociální služby nemají negativní vymezení vůči lidem s duševním onemocněním, existuje spolupráce se specializovanými službami (CDZ, PA, psychiatrické odd.).

Veřejní opatrovníci podporují uživatele v jejich vlastním rozhodování, podporují jejich zotavení a zplnomocňují je pro život v běžných podmínkách.



Praha bude systematicky podporovat kvalitu služeb na svém území a pro své občany (formou metodické podpory, kontroly i finanční podporou).

Strategický cíl 7.1: Přeměna systému existujících sociálních a zdravotních služeb na služby, které umožní na území Prahy naplňovat potřeby osob s duševním onemocněním (s ohledem na rozdílné diagnózy, věk apod.) v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.

Opatření:

- Pracovníci zdravotních, sociálních a dalších veřejných služeb jsou vzděláni v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením a v oblasti standardů kvality WHO.
- Podpora změny způsobů práce v lůžkových psychiatrických odd. tak, aby zohledňoval naplňování práv, recovery přístup, zplnomocňování a podpora rozhodování.
- Změny v příjmových kritériích některých pobytových sociálních služeb vůči lidem s duševním onemocněním,
- PNB podnikne konkrétní kroky, které umožní výrazné snížení četnosti omezení svobody pohybu a používání restriktivních opatření na svých odd.
- MHMP zajistí finanční podporu pro systém hodnocení i zvyšování kvality služeb.
- Vytvoření role uživatelského ombudsmana na úrovni kraje se samozřejmou účastí uživatelů na řešení stížností na kvalitu služeb

Strategický cíl 7.2:

Nastavení systému hodnocení úrovně naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ve zdravotnických a sociálních službách na území Hl.m.Prahy a v organizacích, které MHMP zřizuje (např.s využitím standardů WHO Quality Rights Tool Kit).

Opatření:

- Vytvoření pracovní skupiny a adaptování metodiky hodnocení, proškolení členů skupiny.
- Pilotní hodnocení služeb a příprava spuštění systému v rámci celé Prahy

Strategický cíl 7.3:

Systém opatrovnictví a samotný výkon prováděný veřejnými opatrovníky i rodinnými příslušníky v Praze bude respektovat Úmluvu o právech se zdravotním postižením i principy recovery.

Opatření:

- Veřejní opatrovníci jsou vzděláni v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením a v oblasti standardů kvality WHO a v recovery.
- Metodická podpora ze strany MHMP podporuje zlepšení výkonu veřejného opatrovnictví, řeší příp. stížnosti a vyhodnocuje kvalitu.
- Vzdělávání a podpora opatrovníků ze strany rodinných příslušníků
- Grantová podpora HMP na advokacii konkrétních klientů, litigaci, vzdělávání a zlepšení podmínek.



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
V PNB proběhlo hodnocení naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Obdobně jako v ostatních PN v ČR se ukázaly problémy v naplňování Úmluvy. Podobná situace je i v pobytoových sociálních službách, zejména DZR a DOZP. Nicméně toto hodnocení bylo provedeno pouze v rámci projektu Reformy a není běžně využíváno. Aktuálně není nastaven systém kontroly kvality služeb zdravotních i sociálních s ohledem na lidská práva ani nezávislé vyřizování stížností na kvalitu těchto služeb. Některé pobytové služby se negativně vymezují vůči lidem s duševním onemocněním a odmítají jim poskytovat pobytovou službu. Opatrovníci často nerespektují práva svých opatrovanců, neumožňují jejich zotavení. Metodická podpora a kontrola opatrovníků není dostatečná.	Strategický cíl 7.1: Přeměna systému existujících sociálních a zdravotních služeb na služby, které umožní na území Prahy naplňovat potřeby osob s duševním onemocněním (s ohledem na rozdílné diagnózy, věk apod.) v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením.	Opatření 7.1.1. Pracovníci zdravotních, sociálních a dalších veřejných služeb jsou vzděláni v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením a v oblasti standardů kvality WHO.	manažeři kvality / RK, poskytovatelé, MHMP, MZ,	2020-2022	Aktuálně hrazeno z prostředků ESF prostřednictvím MZ	0	Počet školení, počet proškolených pracovníků
		Opatření 7.1.2. Podpora změny způsobů práce v lůžkových psychiatrických odd. tak, aby zohledňovaly naplňování práv, recovery přístup, zplnomocňování a podpora rozhodování.	Manažeři kvality, lůžková psych.zařízení / RK, peer lektoři	2020-2024	Do roku 2021 hrazeno z projektu Deinstitutionalizace	0	Reflexe pacientů



		Opatření 7.1.3. Změny v příjmových kritériích některých pobytových sociálních služeb vůči lidem s duševním onemocněním.	MHMP	2021-2022	0	0	Počet přijatých klientů s duševním onemocněním
		Opatření 7.1.4. PNB podnikne konkrétní kroky, které umožní výrazné snížení četnosti omezení svobody pohybu a používání restriktivních opatření na svých odd.	PNB, manažeři kvality / RK	2021-2023	Není naceněno	Není naceněno	Reflexe pacientů Snížení restriktivních opatření / evidence
		Opatření 7.1.5. Vytvoření role „uživatelského ombudsmana“a na úrovni kraje se samozřejmou účastí uživatelů na řešení stížností na kvalitu služeb	MHMP, RK / uživatelské a rodičovské organizace	2022-2023	Není naceněno	0	Zpracován manuál Existence uživat.ombudsmana
	Strategický cíl 7.2: Nastavení systému hodnocení úrovně naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ve zdravotnických a sociálních službách na území Hl.m.Prahy a v organizacích, které MHMP zřizuje (např.s využitím standardů WHO Quality Rights Tool Kit).	Opatření 7.2.1. MHMP zajistí finanční podporu pro systém hodnocení i zvyšování kvality služeb.	MHMP / manažeři kvality, RK	2022-2023	Není naceněno	0	Metodika hodnocení
		Opatření 7.2.2. Vytvoření pracovní skupiny a adaptování metodiky hodnocení, proškolení členů skupiny.	MHMP / manažeři kvality, RK	2022-2023	56 000 z ESF celkem (1,5 roku) 30 000 ročně z prostředků ZP	0	Rozhodnutí o poskytnutí dotace Smlouvy o poskytování zdr.péče



	Strategický cíl 7.3: Systém opatrovnictví a samotný výkon prováděný veřejnými opatrovníky i rodinnými příslušníky v Praze bude respektovat Úmluvu o právech se zdravotním postižením i principy recovery.	Opatření 7.3.1. Veřejní opatrovníci jsou vzděláni v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením a v oblasti standardů kvality WHO a v recovery.	MHMP/ manažeři kvality, RK	2021-2023	Není naceněno	0	Počet školení, počet proškolených opatrovníků
		Opatření 7.3.2. Metodická podpora ze strany MHMP podporuje zlepšení výkonu veřejného opatrovnictví, řeší příp. stížnosti a vyhodnocuje kvalitu.	MHMP / manažeři kvality, RK	2022/2023	0	0	
		Opatření 7.3.3. Vzdělávání a podpora opatrovníků ze strany rodinných příslušníků	MHMP / manažeři kvality, RK	2022/2023	Není naceněno	0	Počet školení, počet proškolených opatrovníků
		Opatření 7.3.3. Je nastavena grantová podpora HMP na advokacii konkrétních klientů, litigaci, vzdělávání a zlepšení podmínek.	MHMP	2023	Není naceněno	0	Grantový program

Seznam zkratk:	
AKS	Asociace komunitních služeb
AP	Akutní péče
ARP	Ambulance s rozšířenou psychiatrickou péčí
CDZ	Centrum duševního zdraví
CS	Cílová skupina
DPN	Dětská psychiatrická nemocnice
DZR	Domov se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
HMP	Hlavní město Praha
CHB	Chráněné bydlení
IPS	Model podporovaného zaměstnávání pro SMI (Individual placement and support)
KoT	Komunitní tým
KS RPP	Koordinační skupina reformy psychiatrické péče
MDT	Multidisciplinární tým
MF	Ministerstvo financí
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020 - 2030
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 - 2030
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd 2020 – 2030
NNO	Nestátní nezisková organizace
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSMS	Odbor školství, mládeže a sportu MHMP
OSV	Odbor sociálních věcí MHMP
OZDR	Odbor zdravotnictví MHMP
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PA	Psychiatrická ambulance
PAS	Porucha autistického spektra
PN	Psychiatrická nemocnice
PNB	Psychiatrická nemocnice Bohnice
PPRCH	Primární prevence rizikového chování
SAS	Sociálně aktivizační služba
SK	Středočeský kraj
SMI	Severe /serious mental illness” neboli „závažné duševní onemocnění
SP	Sociální pracovník
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPRSS	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SŠ	Střední školy



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚP	Úřad práce
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VŠ	Vysoké školy
ZP	Zdravotní pojišťovny