

# **PLÁN REGIONÁLNÍ PÉČE**

**PRO OBLAST**

**DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

**V PRAZE**

**2020 - 2030**

**Oblast lidí s demencí**

..

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 lidi žijící s demencí.....	9
3.1. Současný stav: / popis problému, potřeby lidí / .....	9
3.2. Vize systému péče o lidi žijící s demencí (Jak by měl systém vypadat v roce 2030): .....	11
3.3. SWOT analýza .....	11
4. Destigmatizační aktivity .....	18
4.1. Současný stav:.....	18
5. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ, jejich ZAPOJOVÁNÍ	
20	
5.1. Současný stav.....	20
1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V KRAJI.....	24
2. FINANCOVÁNÍ.....	36
3. SÍTĚ SLUŽEB .....	43
4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA.....	49
5. DESTIGMATIZACE, INFORMOVANOST A PREVENCE .....	54
6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ – ZAPOJOVÁNÍ....	62
7. KVALITA - Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva.....	67
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.<sup>1</sup>

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).<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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: „Úzdrava je hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je

<sup>1</sup> 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

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

<sup>3</sup> 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)<sup>4</sup> 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“.<sup>5</sup>

**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.

---

<sup>4</sup> Zdroj: Laurie Davidson, Recovery - Concepts

<sup>5</sup> 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 sítě“ projektu Deinstitucionalizace, který je nástrojem implementace reformy. Cílem dokumentu je poskytnout strukturální oporu pro plánování a strukturování zdravotních, sociálních a dalších služeb v kraji tak, aby vnikla 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 naplnění 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 včasné diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti.
- 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:<sup>6</sup>

- 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.

---

<sup>6</sup> 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, přátele 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 péče 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 péče.

**Popsaná východiska ukazují širší perspektivu při rozvoji nového komunitního systému péče o duševní zdraví.** Centra duševního zdraví<sup>7</sup> 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 propojenosť 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.

---

<sup>7</sup> O Centrech duševního zdraví pojednává kapitola 7.1

### **3. SYSTÉM PÉČE O LIDI ŽIJÍCÍ S DEMENCÍ**

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

Vlivem demografické situace počet osob žijících s demencí narůstá. V Praze lze odhadovat (podle Alzheimer's Disease International (ADI) asi na 18 - 25 tisíc osob s demencí. Odhaduje se, že část těchto osob je nediagnostikována a tudíž nedostávají žádnou potřebnou podporu. Pozdní detekce predikuje výraznou zátěž rodiny a vysokou potřebu hospitalizační péče akutní (psychiatrické, neurologické, interní) i následné. Na základě doporučení v rámci Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc (NAPAN) by měli praktičtí lékaři provádět screening na zjišťování demence. Realizace byla však v tuto chvíli kvůli pandemii covid-19 pozdržena. Je však nezbytné, aby po případném zjištění a diagnostikování demence byla nabídnuta klientovi i jeho rodině odpovídající podpora.

Z hlediska služeb je v současné době stále kladen důraz převážně na lůžkovou péči. A to i lidem, kteří by s podporou rodiny a terénních a ambulantních služeb mohli zůstat v přirozených podmínkách - doma ve svém známém prostředí. Kromě posílení komunitní péče je nezbytné zajištění koordinace péče (case management), a to mezi jednotlivými zapojenými službami a rodinou, mezi službami zdravotními a sociálními i pro zajištění materiální a finanční podpory (např. příspěvek na péči, sociální dávky, kompenzační pomůcky). Takovou koordinaci by mohl zajišťovat multidisciplinární tým, jehož model je pilotován v rámci Reformy péče o duševní zdraví nebo např. pracovníci obce modelem SIPS či jiná sociální či zdravotní služba.

#### **Přehled sociálních služeb pro seniory (registrované služby):**

- ✓ 2690 lůžek v Domovech pro seniory (32 DpS)
- ✓ 798 lůžek v Domovech se zvláštním režimem (13 DZR)
- ✓ 335 lůžek v zařízeních poskytující odlehčovací služby (22 zařízení)
- ✓ 17 zařízení poskytuje denní stacionáře s celkovou denní kapacitou 224 klientů
- ✓ 3 zařízení poskytuje tísňovou péči s celkovou roční kapacitou 1900 klientů
- ✓ 1 hospicové zařízení – pobytové zařízení
- ✓ 1 hospicová terénní služba
- ✓ 39 zařízení poskytuje pečovatelské služby
- ✓ 18 zařízení poskytuje osobní asistenci

#### **Zdravotní služby:**

- ✓ 228 gerontopsychiatrických lůžek následné péče v PNB k 30.11.2019 i k 30.11.2020
- ✓ 76 lůžek akutní geriatrické péče
- ✓ 2035 lůžek následné ošetřovatelské péče (zejména v 11 léčebnách dlouhodobé péče)<sup>8</sup>

**Mapka č.5: Zdravotní a pobytové sociální služby pro lidí s demencí.**

<sup>8</sup> Zdravotnická ročenka Hlavního města Prahy 2013

## Hlavní město Praha



### **3.2. Vize systému péče o lidi žijící s demencí (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):**

Cílem služeb by měla být podpora soběstačnosti a umožnění co možná nejvíce aktivního, důstojného a nejdelšího období samostatného života.

- Služby by měly respektovat strategii péče zaměřeného na člověka (person centred care). Východiskem péče by měl být zájem o člověka žijícího s demencí, jeho přijetí a respektování jeho potřeb i přání a podpora rodinných pečujících.
- Služby by měly být poskytovány v dobré kvalitě v souladu s praxí založené na důkazech (evidence based practise).
- Základní složkou systému péče by měla být jejich koordinace (case management), dosažitelnost a finanční dostupnost, flexibilita spektra služeb, informovanost o problematice i o dostupných službách.

### **3.3. SWOT analýza**

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Funkční spolupráce mezi praktickými lékaři a agenturami domácí péče.</li><li>✓ Zkušenosti s dobrou praxí koordinace péče na některých obcích či MČ Prahy</li><li>✓ Programové prohlášení koalice vládnoucí v Praze (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.</li></ul>	<p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Chybí zakázka společnosti: „člověk s demencí žije v přirozeném prostředí“</li><li>✓ Chybí „styčná osoba“ pro rodinu. – case manager, často také prostor pro komunikaci s rodinou v soukromí.</li><li>✓ Služby vzájemně nekomunikují (např. při propouštění z lůžkové služby).</li><li>✓ Nedostatečná spolupráce s obcemi a ÚP např. při vyřizování dávek nebo příspěvku na péči.</li><li>✓ Nedostatečná spolupráce s lékaři (např. v oblasti informování o sociálních službách, informování pečujících osob apod.) z důvodu jejich malé kapacity a nejasného vymezení potřebné spolupráce.</li><li>✓ Chybí koncepce dopravy osob s omezenou pohyblivostí v rámci obcí s rozšířenou působností</li><li>✓ Nepředávání informací mezi zdravotnickými a sociálními pracovníky (z důvodu špatné interpretace zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách) vede k izolování péče zdravotní od sociální zejména v DOZP, DZR či DS a nezajištění potřebné komplexní péče<sup>11</sup></li><li>✓ Nedostatečná spolupráce mezi obcemi při ukončení hospitalizace osob s kognitivním deficitem</li><li>✓ Nedostatečné metodické vedení v oblasti veřejného opatrovnictví (dosud není přidělena gesce žádnému ministerstvu v oblasti samostatného výkonu VO)</li><li>✓ Roztříštěnost okresních soudů v soudnictví při omezování svéprávnosti, nejednotné a nejednoznačné rozsudky v omezení a právech a povinnostech opatrovníků při jejich zastupování</li><li>✓ Nedostatečná spolupráce veřejných opatrovníků se zdravotnickými zařízeními</li></ul>

<sup>11</sup> Case management v péči o lidi žijící s demencí, Holmerová I., FHS UK, 2018

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Malá propojenosť ambulantných specialistov starajúcich sa o pacienty s kognitívnym deficitem (geriatri, psychiatri, neurologové, praktiční lekaři) se sociálnimi miestnymi službami, chybí i vzájomná informovanosť o sobe.</li> </ul>
<p><b>FINANCOVÁNÍ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aktuálne stabilné financovanie sociálnych služieb</li> <li>✓ Objem vykazované domácej peče není zastropovaný, v prípade potreby a personálnych kapacít je možné ji na základě indikace praktického lekařa navýšiť</li> <li>✓ Příspěvek na peči ve 4. stupni finančně zvýhodňuje peči doma</li> </ul>	<p><b>FINANCOVÁNÍ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posuzovanie mýry pro nárok na příspěvek na péči sobestačnosti nezohľadňuje dostačené reálne potreby.</li> <li>✓ Žiadosti o příspěvky na péči podávají lidé pozdě.</li> <li>✓ Sociálne služby (zejmene pobytové alebo asistenčné) sú pomerné nákladné a pre niektoré klienty sú finančne nedostupné.</li> </ul>
<p><b>SÍŤ SLUŽEB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hustá síť pečovateľské služby v Praze i Stredočeském kraji.</li> <li>✓ V Praze relativne dobre zajištená síť domácej zdravotnej peče (aplikacie injekcií, zdravotních úkonov).</li> <li>✓ Existencie domovov se zvláštnim režimem pre cílovou skupinu.</li> <li>✓ Agentury domácej peče zvládají současnou epidemickou situaci.</li> <li>✓ Fungovanie domácej hospicovej peče (napr. Cesta domu) – již v nemocnici spolupracujúci s ošetrovajúcim lekařom, peče v domácim prostredí poskytnou bezprostredne po propuštene pacienta z nemocnice.</li> <li>✓ Pomér služeb terénní a ambulantní peče vči pobytovým službám umožňuje peče v domácim prostredí ve vŕší mře než v ostatních krajích ČR<sup>9</sup></li> <li>✓ Systém poskytovania kompenzačných pomôcek a dostačená kapacita pôjčoven.</li> </ul>	<p><b>SÍŤ SLUŽEB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nedostupné terénné a ambulantné odborné služby o večerných hodinach a o víkendech.</li> <li>✓ Chybí dostupná individualizovaná podpora v komuniti a koordinovaná a stupňovitá peče.</li> <li>✓ Nedostatočné kapacity osobnej asistence (OA) a nedostatočná pripravenosť pracovníkov OA.</li> <li>✓ Nedostatočná nabídka peče DS pre klienty s demenciou.</li> <li>✓ Nedostatočné kapacity terénní odlehčovací služby i krátkodobé pobytové s prizpôsobením (prostorové i personálne) pre lidi s demenciou včetne lidi s väčšími potrebami peče.</li> <li>✓ Chybí geriatrickej sestry v terénu. Příp. specialista v terénu (podobne ako CDZ, ale pre lidi s kognitívnym deficitem), ktorý by riešil náhlé zhoršenie stavu - BPSD, projevy agresivity či neklidu tak, aby nebylo treba volať RZT - psychiatrie.</li> <li>✓ Nedostatočná kapacita sociálnych pracovníkov (a ich vzdelenie v oboru) na obciach.</li> <li>✓ Časť seniorov s demenciou zejmene „krehkých“ seniorov propadáva sústemu sociálnych služieb.</li> <li>✓ Domovy pre seniory nemajú dostačené zdravotnícke sily, nemohou poskytovať adekvátné zdravotné úkony (smlouvy se zdravotními pojišťovnami sú na minimálnej mŕte zdravotníckych úkonov).</li> <li>✓ Obor geriatrie je nedostatočne personálne zabezpečen.</li> <li>✓ Nedostatočná kapacita služieb poskytujúcich intenzívnu, individuálnu a 24/7 podporu a peče.</li> <li>✓ Nedostatočné kapacity pre podporu rodín (dopravody, vychádzky, dlouhodobá podpora).</li> <li>✓ Nedostatek nízkometrážnych bytov pre lidi s duševnou a kognitívou poruchou.</li> <li>✓ Chybí ubytovací kapacity pre nízkoprijmové seniory.</li> <li>✓ Nedostatočné pokrytie územia s horšou dostupnosťou pečovateľskou službou a ďalšími sociálnymi službami. PS často pôsobí pouze v najbližšej lokalite.</li> </ul>
<p><b>KVALITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ V Praze i Stredočeském kraji existujú príklady dobré praxe poskytované kvalitnej službe a koordinácie peče</li> </ul>	<p><b>KVALITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nedostatočné odborné kompetence pracovníkov pečovateľských služieb i pracovníkov obecných úradov.</li> </ul>

<sup>9</sup> Analýza sociálnych a zdravotníckych služieb dlouhodobé peče v ČR, Institut pre sociálnu politiku a výzkum, z.s., 2019 (ďalej len Analýza)

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Příklad dobré praxe a podpory týmů pracujících s lidmi s demencí (vzdělávání, osobní konzultace, vč. Vzdělávání geriatrem, kurzů na míru a především je certifikační systém kvality - ČALS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Samotné rodiny nemají specifické dovednosti pro péči o seniory (vzdělávání pro pečovatele).</li> <li>✓ Odborná připravenost personálu domovů pro seniory a denních stacionářů pracovat se seniory s těžší formou demence.</li> <li>✓ Ze zákona povinné akreditované vzdělávání pro sociální pracovníky je nedostatečné pro práci s lidmi s demencí.</li> <li>✓ Jazyk, který se používá v některých službách, mezi některými odborníky nebo i ve veřejnosti, v komunikaci s lidmi a o lidech s kognitivním deficitem je stigmatizující, nerespektující a infantilizující.</li> <li>✓ Často se neřeší skutečné potřeby klientů, ale služby.</li> <li>✓ Pobytové služby nejsou nízkokapacitního typu zařízení s možností individuálního přístupu.</li> <li>✓ Znekompetentňování seniorů při výběru služby. (Pocit seniorů, že si nemohou službu zvolit)</li> <li>✓ V rezidenčních službách nedostatek soukromí a vlastního prostoru (vícelůžkové pokoje, nedostatečné používání zástěn apod.)</li> <li>✓ Převládající omezující a rigidní institucionální režim v některých pobytových sociálních službách<sup>12</sup></li> </ul>
<b>INFORMOVANOST A EDUKACE</b>	<b>INFORMOVANOST A EDUKACE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Příklady dobré praxe v poradenství pro rodiny, edukaci a vzdělávání pečujících (například projekt Pečuj doma Diakonie Českobratrské církve evangelické nebo síť kontaktních míst České alzheimerovské společnosti)<sup>10</sup></li> <li>✓ Dostatek kvalitního vzdělávání pro pracovníky, kteří poskytují pomoc cílové skupině</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rodiny nemají potřebné informace o Příspěvku na péči na pokrytí potřebných služeb.</li> <li>✓ Není dostatečná dostupnost informací pro rodiny a blízké o problematice a možnostech podpory.</li> <li>✓ Edukace, prevence a celková informovanost veřejnosti není dostatečná.</li> <li>✓ Není dostatečná edukace praktických lékařů a specialistů o možnostech podpory lidí s demencí.</li> <li>✓ Psychosociální poradenství pro seniory není dostatečné nebo dostupné (např. psycholog v terénu, v pobytových službách).</li> <li>✓ Nedostatečná informovanost starostů/představitelů obcí o naplni sociálních služeb, zdrojích financování apod.)</li> <li>✓ Nedostatečná informovanost seniorů (např. na co mohou mít nárok, na koho se mohou obracet o pomoc apod.)</li> <li>✓ Nedostatek ucelených informací o službách, informace nepřizpůsobené speciálním potřebám některých seniorů (grafické zpracování, velikost písma, srozumitelnost aj.)</li> <li>✓ Lidé so obtížně dostávají k informacím o službách v blízkém regionu, informace jsou roztríštěné (něco na internetu, na úřadech, u PL, apod.). Chybí jedno centrální místo, kde by byly komplexní informace.</li> <li>✓ Nedostatečná kompetence v sociálně právní problematice lidí s demencí na úřadech i ve službách (např. možnosti podporovaného rozhodování, možnosti příspěvků a dávek, apod.)</li> </ul>
<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	<b>HROZBY</b>
<b>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</b>	<b>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definování rolí jednotlivých profesí v systému péče o cílovou skupinu (NAPAN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nepříznivý demografický vývoj - nárůst seniorské populace a „křehkých“ seniorů, nárůst lidí s demencí</li> </ul>

<sup>10</sup> Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (dále jen NAPAN)

<sup>12</sup> Bedekr aktivního stárnutí, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vytvoření jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností pro diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí, definování plánu péče (NAPAN).</li> <li>✓ Zavádění case managementu v koordinaci péče o lidi s demencí.</li> <li>✓ Nastavení koordinace péče u klientů s demencí, kteří žijí sami, příp. nemají rodinu.</li> <li>✓ V případě potřeby okamžitá nabídka průvodce pro rodiny – koordinace na obcích, multidisciplinární týmy.</li> <li>✓ Zavedení modelu SIPS – pracovníci obce koordinují péči o klienta (propojení, součinnost sociální a zdravotní péče, mj. na úrovni případové práce a místní sítě služeb).</li> <li>✓ Zapojení domácí péče do koordinace péče, nabídnout jim podporu</li> <li>✓ Vyhledávání osob s demencí, které jsou bez domova a nemají odpovídající odbornou pomoc (nastavení spolupráce s bezdomoveckými službami).</li> <li>✓ Vyhledávání zdrojů pomoci pro lidi na ulici s demencí (např. zapojení sousedské výpomoci, dobrovolnictví).</li> <li>✓ Využití solidarity, která se projevila v období epidemické situace, pro větší zapojení občanské společnosti – např. Skautů, spolků, apod.</li> <li>✓ Maximální spolupráce mezi jednotlivými službami a specialisty.</li> <li>✓ Architektura pro podporu lidí s demencí – pro setkávání, orientaci, stimulace aj.</li> <li>✓ Zajistit funkční systém spolupráce nemocnic následné péče, léčeben dlouhodobě nemocných a Psychiatrické nemocnice se službami v komunitě a se sociálním odborem obce pro bezpečný průběh propouštění z hospitalizace do domácího prostředí. (Tzn. nastavení stupňovité podpory a péče, dle aktuálních potřeb klienta)</li> <li>✓ Spolupráce obcí (Svaz měst a obcí) a městských částí na tvorbě systému péče na jejich území.</li> </ul>	<p>(přestože v Praze a Středočeském kraji jsou prognózy oproti ostatním krajům příznivější).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Přibývání lidí s demencí na ulici.</li> <li>✓ Osamocení seniorů se sníženou mobilitou, příp. žijících v malé obci.</li> <li>✓ Nespolupráce Prahy a SK při řešení problematiky osob s demencí (zdravotní služby jsou čerpány i občany SK v Praze, pobytové sociální služby i občany Prahy ve SK).</li> <li>✓ Karanténní opatření v souvislosti s Covid-19 omezuje spolupráci komunitních služeb s lůžkovými a pobytovými službami (psychiatrickými nemocnicemi, NLDZP), resp. s klienty t. č. hospitalizovanými.</li> <li>✓ Novela zákona o sociálních službách odebere plánování rozvoje sociálních služeb z krajské úrovně a převede na centrální. Kraje a Praha ztratí odpovědnost za síť služeb.</li> <li>✓ Neprosadí se zákon o dlouhodobé péči.</li> <li>✓ Lepší a včasnější diagnostika demence může vést ke zvýšení kvality života, ale také k růstu potřeby dlouhodobé péče, nebude-li stanovení diagnózy doprovázeno účinnými možnostmi prevence a léčby.<sup>22</sup></li> <li>✓ Nároky rostoucího počtu osob žijících s demencí budou obzvlášť vysoké ve venkovských oblastech a pro starší rodinné pečovatele, protože mladší a vzdělanější lidé mají tendenci z těchto oblastí odcházet.<sup>23</sup></li> <li>✓ Velmi často se stává, že lékaři doporučují rodinám pobytové služby i ve chvíli, kdy se dá situace řešit podporou v domácím prostředí. (vč. Doporučení Psychiatrických hospitalizací)<sup>24</sup></li> <li>✓ Sdělená včasná diagnóza, kterou nenásleduje vhodná terapie a další podpora. Diagnóza pak nepřinese vyšší kvalitu života ale spíše naopak.</li> </ul>
<p><b>FINANCOVÁNÍ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivování (např. finančně ze strany donátorů) pečovatelských a obecně terénních služeb poskytovat odborné a individualizované služby a rozšiřovat provozní dobu o večerní hodiny a vikendy.</li> <li>✓ Poskytování finančních příspěvků na úpravy bytů pro osoby se zdravotním postižením.</li> <li>✓ Financování IT technologií ve službách.</li> <li>✓ Financování služeb určených pro pečující o seniory a rozkročených mezi sociální službou a dalšími aktivitami pro seniory (např. Dementia v SK)</li> <li>✓ Využití Místních akčních skupin (MAS) pro financování koordinace či inovativních služeb.</li> <li>✓ Využití financí v rámci implementace NAPAN.</li> </ul>	<p><b>FINANCOVÁNÍ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Omezení finančních dotací pro sociální služby v důsledku ekonomické krize.</li> <li>✓ Ekonomická krize po vládních opatřeních v souvislosti s Covid-19 neumožní financovat inovativní a průřezové či koordinační aktivity, ale zaměří se pouze na služby do této doby fungující (např. pobytové služby).</li> <li>✓ Systém posuzování žádostí o příspěvek na péči neumí zohlednit potřeby lidí s duševním onemocněním či s demencí.</li> <li>✓ Nízké příjmy lidí s demencí. Skupina nízkopříjmových se bude zvyšovat.</li> <li>✓ Narůstání byznysu s chudobou a se stářím.</li> </ul>

<sup>22</sup> Analýza

<sup>23</sup> Analýza

<sup>24</sup> Kazuistika z prosince 2020 – pečující vnučka (oba prarodiče demence) se obrací na praktickou lékařku, péči nezvládá, má vlastní rodinu. Praktická lékařka při dotazu na součinnost ohledně příspěvku na péči (pozdější oslovení posudkovou službou) doporučuje, aby vnučka nechala odvézt prarodiče na psychiatrii. Posudek vypracuje nejdříve v lednu.

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dotační, ale i organizační a propagační podpora komunitních akcí, dobrovolnických aktivit, sousedských projektů, vzniku svépomocných skupin.</li> <li>✓ Využití různých grantových programů (Program Zdraví z EHP fondů 2014–2021, Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, EU fondy, státní rozpočet) pro edukaci pečujících.</li> <li>✓ Včasná diagnostika demence pomůže rodinám dopředu dělat taková rozhodnutí, která v konečném důsledku nebudou stát tolik jako zbytečné hospitalizace na psych. odděleních - kvůli změnám nálad, problémovému chování atd.</li> </ul> <p><b>SÍŤ SLUŽEB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posilování terénních a odlehčovacích služeb pro seniory s kognitivním deficitem.</li> <li>✓ Vznik multidisciplinárních týmů pro seniory s kognitivním deficitem.</li> <li>✓ Podchytit demenci v ordinaci praktických lékařů, kteří mohou (nově) provádět diagnostiku.</li> <li>✓ Včasná diagnostika demence pomůže rodinám připravit následnou podporu svých blízkých, např. zajistit dopředu podporu služeb, rozdělit kompetence v péči v rodině, naplánovat další rozhodnutí, případně se účastnit klinických studií, který nyní častěji cílí na lidi v počátečních stádiích demence.</li> <li>✓ Zajištění domácí ošetřovatelské a rehabilitační péče. Domácí péče umožňuje kontinuálně sledovat zdravotní i psychický stav klienta a konzultovat s praktickým lékařem.</li> <li>✓ Transformace pečovatelských služeb k větší individualizované a odborné péci. (Rozšíření provozu pečovatelských služeb i na večerní hodiny a víkendy).</li> <li>✓ Vznik služeb určených pro pečující o seniory a hledání možnosti vícezdrojového financování z důvodu poskytovaných komplexních služeb přesahující rámec sociální služby.</li> <li>✓ Vzrůstající poptávka po komunitních službách v důsledku zvýšené úmrtnosti v pobytových službách pro seniory v souvislosti s Covid-19.</li> <li>✓ Budování komunitně zaměřených aktivit (kavárničky pro seniory, apod.)</li> <li>✓ Dobrovolníci pro lidi s demencí (zkušenosti s Maltézskou pomocí)</li> <li>✓ Využít potenciál „asistentů sociální péče“ (ochotníků sousedů, studentů) v komunitě. Mohou doplňovat PS, OA, odl. Služby v případě, že tyto nemají kapacitu.</li> <li>✓ Programy pro pečující, podpora svépomocných skupin (jako např. Čaje o páte a Pečuj doma).</li> <li>✓ Funkční systém poradenství pro pečující (telefonická i ambulantní, ale hlavně terénní).</li> <li>✓ Navýšení počtu geriatrických ambulancí tak, aby byl geriatr v každém okrese<sup>13</sup>.</li> </ul>	<p><b>SÍŤ SLUŽEB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Naplnění kapacit služeb neumožní včasnému řešení o cílovou skupinu.</li> <li>✓ Pečovatelské služby mají plnou kapacitu v důsledku nárůstu klientů.</li> <li>✓ Setrváčná orientace donátorů na pobytové služby, nikoli na komunitní služby (např. nadací – „pobytové služby jsou mediálně vděčné“ a viditelnější než podpora v komunitě).</li> <li>✓ Bude pokračovat převládající minulý trend institucionalizace, zaměřený na velká okresní či krajská zařízení<sup>25</sup></li> <li>✓ Odlehlost těchto velkých pobytových zařízení vede k vyčlenění, vykořenění až k izolovanosti<sup>26</sup></li> <li>✓ V současné epidemiologické situaci někteří senioři žijící v domácím prostředí z obavy nasmlouvání terénní služby ruší – zhoršuje se tím péče o ně a zvyšuje riziko jejich izolovanosti seniorů.</li> </ul>
--	--

<sup>13</sup> NAPAN

<sup>25</sup> Bedekr

<sup>26</sup> Bedekr

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poslit roli a dostupnost poradenských služeb, provázející osoby s demencí a jejich rodinné pečující v průběhu onemocnění – Centrum provázení demencí<sup>14</sup>, a to včetně podpory pozůstalých pečujících.</li> <li>✓ Zavádění modelů skupinového bydlení pro lidi s kognitivní poruchou, senior cohousingu<sup>15</sup></li> <li>✓ Zvýšit kapacity domácí péče (V Praze i Středočeském kraji čerpá domácí péci výrazně méně osob 65+ na 1000 obyvatel než je průměr v ČR<sup>16</sup>.</li> <li>✓ Spolupráce Prahy a SK při uceleném řešení problematiky osob s demencí v regionu Prahy, Prahy východ a Prahy západ (aktuálně zdravotní služby jsou čerpány i občany SK v Praze, pobytové sociální služby i občany Prahy ve SK).</li> </ul> <p><b>KVALITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Využívání IT technologií - např. používání robotů pro aktivizaci; tablety pro kontakt s rodinami; 3D brýle pro aktivizaci v pobytových službách, GPS pro monitorování pohybu nebo pádů, apod.</li> <li>✓ Zvyšování kvalifikace pracovníků ÚP pro posuzování žádostí o příspěvek na péči z pohledu limitů duševního zdraví.</li> <li>✓ Vzdělávání pracovníků ve službách i ve veřejné správě zaměřené na získání znalostí a dovedností pro nestigmatizující komunikaci s lidmi s demencí.</li> <li>✓ Specializační vzdělávání pečujících zaměřené na specifické dovednosti péče o lidi s demencí v domácím prostředí.</li> <li>✓ Podpora supervize personálu ve službách pro lidi s demencí.</li> <li>✓ Monitoring násilí a zanedbávání seniorů s demencí v rodinách i ve službách.</li> <li>✓ Vzdělávání personálu služeb v možnostech využívání IT technologií.</li> <li>✓ Systém monitoringu kvality sociálních a zdravotních služeb.</li> <li>✓ Využití zahraničních zkušeností.</li> <li>✓ Transformace lůžek gerontopsychiatrické následné péče v psychiatrických nemocnicích<sup>17</sup>.</li> <li>✓ Zavést do praxe v péči o člověka s demencí Institut dříve vysloveného přání, který mu umožní více rozhodovat o své budoucnosti i kdyby v té době byly jeho schopnosti významně narušeny<sup>18</sup>.</li> </ul>	<p><b>KVALITA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Větší zátěž pro rodiny v důsledku kritické personální situace v sociálních službách v době epidemie (zvýšená nemocnost pracovníků, nařízené karantény u pracovníků).</li> <li>✓ Vyhoření a vyčerpání pracovníků zdravotních i sociálních služeb v důsledku epidemické situace limituje kapacity služeb.</li> <li>✓ Kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách nejsou dostatečné pro péči o lidi s demencí.<sup>27</sup></li> <li>✓ Praktičtí lékaři nemají kam odkazovat nově diagnostikované pacienty.</li> <li>✓ Vysoké riziko přenosu nakažlivých onemocnění a zvýšená úmrtnost seniorů v důsledku Covid-19 ve velkých pobytových službách, kde žije hodně seniorů společně.</li> <li>✓ Nedostatek pracovníků odborných profesí (zejména gerontopsychiatr, geriatr, geriatrická sestra, ad.).</li> <li>✓ Karanténní opatření v souvislosti s epidemickou situací prohloubí somatické i psychické problémy u lidí s demencí.</li> <li>✓ Nedostatečná diagnostika demence a Alzheimerovy nemoci u praktických lékařů.</li> </ul>
---	---

<sup>14</sup> NAPAN

<sup>15</sup> Bedekr aktivního stárnutí, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013 (dále jen Bedekr)

<sup>16</sup> Analýza

<sup>17</sup> NAPAN

<sup>18</sup> NAPAN

<sup>27</sup> Momentálně probíhá pod MPSV projekt: [Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách](#). Cílí na specializaci (např senioři a probl. Demence) přímo v kvalifik. kurzech.

INFORMOVANOST A EDUKACE	INFORMOVANOST A EDUKACE
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implementace NAPAN – informovanost veřejnosti o službách a dalších tématech související s péčí o seniory s demencí.</li> <li>✓ Větší informovanost praktických lékařů v tématu demence (diagnostika, komunikace, informace o možné podpoře, aj.).</li> <li>✓ Poslit roli a dostupnost poradenských služeb, které provází osoby žijící s demencí a jejich rodinné pečující v průběhu onemocnění – CPD (Centrum provázení demenci)<sup>19</sup>.</li> <li>✓ Regionální aktualizované přehledy možné pomoci (sociální i zdravotní služby, formální i neformální pomoc) dostupné i přehledně.</li> <li>✓ Zajištění materiálů o demenci a možnostech podpory pro nemocné s demencí na všech dostupných místech (ordinace praktického lékaře, odborné ambulance, soc. oddíl, lůžková zdravotní zařízení, sociální služby) a na webových portálech, resp. Větší propagace a využívání stávajících informačních zdrojů (např. materiály a YouTube kanál ČALS).</li> <li>✓ Ze strany všech zúčastněných odborníků zajištění edukace neformálních pečujících v problematice demence a o způsobech aktivizace a trénování paměti v běžných situacích (šetření potřeb, propouštění z péče, apod.).</li> <li>✓ Zvýšení motivace pečujících pravidelným symbolickým oceňováním jejich práce<sup>20</sup></li> <li>✓ Využití plánovaného webového portálu a informačního balíčku pro mediální komunikaci se základními informacemi v rámci NAPANu pro zvyšování informovanosti na regionální úrovni.</li> <li>✓ Poradenství pro lidi s demencí a jejich rodiny v rozhodování o úpravách bytu. Existuje již jako brožura ČALS.<sup>21</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nebudou prostředky na šíření a aktualizaci informačních materiálů.</li> <li>✓ Protipandemická opatření neumožňují presenční vzdělávání ani semináře a konference.</li> <li>✓ Pandemie neumožňuje úzkou spolupráci se zahraničím.</li> <li>✓ Přetrhávají situace, kdy rodina zdravotní stav svých blízkých seniorů bagatelizuje, ev. z nějakého důvodu samotný senior s kognitivní poruchou odmítá podporu, nechodí k lékaři apod.</li> <li>✓ Stále je přítomna bagatelizace problému, např. výzkum postojů k demenci, který v roce 2019 (celosvětově) provedla Alzheimer's Disease Inter. Dokazuje, že až 62% poskytovatelů péče se domnívá, že demence patří k normálnímu stárnutí.<sup>28</sup></li> </ul>

<sup>19</sup> NAPAN

<sup>20</sup> Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob, FDV, Praha 2019

<sup>21</sup> Jak upravit domov člověka s demencí. ČALS. Dostupné na: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000501.pdf?seek=1507210546>

<sup>28</sup> World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia Dostupné: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>

## 4. DESTIGMATIZAČNÍ AKTIVITY

### 4.1. Současný stav:

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 těživější 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 ekonomicke 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 úzdravy, 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. **Týden pro duševní zdraví**, **Týden paměti**, **Babí léto v Bohnicích**, **Čistá duše**, **Nevypust ů 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 stereotypech a mýtech v oblasti duševního zdraví.

Na děti a mládež jsou zaměřeny speciálně program zaměřený na studenty středních škol **Blázniš, no a?** a besedy pro školy organizované spolkem **Nevypusť 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, blázinec, Jde to bez léků, Blázinec 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](http://www.drogy-info), [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz), [www.psychoportal.cz](http://www.psychoportal.cz), příp. [www.ohrozenedite.cz](http://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 poskytuje 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 programu 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).

## 5. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ, JEJICH ZAPOJOVÁNÍ

### 5.1. Současný stav

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 Deinstitucionalizace (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 (lidi 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 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.

Stávající uživatelské aktivity:

- **Kolumbus, z.s.** – spolek, který působí v Praze i dalších městech ČR již celou řadu let, usiluje o dodržování základní listiny lidských práv a svobod pro duševně nemocné lidi. Je tvořen dvěma komorami podle zkušenosti s péčí o duševní zdraví - přímou nebo nepřímou. Spolek je nestátním, nepolitickým a nenáboženským svazkem, který sdružuje pouze fyzické osoby. V rámci projektu Pacientských důvěrníků například navštěvuje pacienty hospitalizované v PNB.
- **Dialogos, z.s.** se snaží aktivně zapojovat do dění v reformě péče o duševní zdraví i na jiných místech a platformách. Například uspořádal dvě pacientské konference, kde vystupovali téměř výhradně lidé se zkušeností s duševním onemocněním. Členové spolku se stali uživatelskými zástupci ve výkonné výboru reformy, odborné radě reformy i v rámci krajského zastoupení v rámci projektu Deinstitucionalizace.
- **Andělská křídla z.s.** je spolek vážně duševně nemocných osob s trvalým bydlištěm na území Prahy. Účelem spolku je zlepšení života uživatelů psychiatrických služeb, zejména podpora svépomocných aktivit dospělých postižených závažnou duševní nemocí.
- **Klub Mosty** - uživatelský klub vzniklý pod organizací Fokus Praha provozuje denní klub pro lidi s duševním onemocněním, včetně pacientů PNB. (probíhá jejich vyčlenění z Fokus Praha),
- **Sdružení Ondřej** je sdružení rodičů a blízkých duševně nemocných. Vzniklo v roce 1994 z potřeby nás rodičů a nejbližších, kterým onemocněl někdo z rodiny vážným onemocněním – psychózou.
- **Dobré místo** – uživatelská organizace provozující peer klub uvnitř PNB.

- **Studio 27** – projekt žurnalistů se zkušeností s duševním onemocněním, vzniklý pod Fokusem Praha (aktuálně se osamostatňuje). Realizují besedy, které natáčejí a umisťují na sociální sítě a internet. Za svou činnost obdrželi mezinárodní Cenu SozialMarie.
- **České galerie** – uživatelský projekt zabývající se výtvarným uměním. Zpracovávají pravidelné měsíční přehledy výstav v pražských a českých galeriích, pořádají výstavy obrazů autorů se zkušeností s duševním onemocněním.
- **Sympathea** – spolek pro rodinné příslušníky. Aktivní ve vzdělávání rodinných příslušníků i zapojování do Reformy péče o duševní zdraví.).

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 médií, často i obecné informace o širokém tématu duševního zdraví nejen úzkého výseku problémů či nemoci, ve kterých mají vlastní zkušenosť. 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 **zapojování v pozicích peerů**, ne však v kontrolních či řídících strukturách. Stížnosti uživatelů na péči proto často končí s odpověďmi odborníků, že nebyly porušeny právní ani odborné postupy, vše probíhalo *lege artis*.



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 téma týkající se všech cílových skupin v oblasti duševního zdraví. Třetí část Sítí služeb je rozdělena podle cílových skupin. Cílové skupiny byly identifikovány dle složení pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích a rozděleni 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. Sítě služeb**
  - A. Sítě služeb pro lidi se závažným duševním onemocněním (severe mental illness –SMI)
  - B. Sítě služeb pro děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví
  - C. Sítě 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 navýšování 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 funguje 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 ambulancemi 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 směrovány 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 pomocí této rodiny. 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 řídící skupina / komise i skupiny pro jednotlivé cílové skupiny, jejich činnost je provázaná a je zakotvená 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, multidisciplinarity, 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 řídící skupina / komise - pro plánování, realizaci i hodnocení změn v oblasti péče o duševní zdraví. Tato skupina je zakotvená ve struktuře HMP. Řídící 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 téma (např. bydlení, zaměstnávání, apod.).

Opatření:

- Ustavit stálou řídící 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 řídící 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 hospitalizovaní v PNB) a pracovní skupiny pro průřezová téma (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 řídící 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 řídící 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 pověření 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 jiném 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.psychoportal.cz](http://www.psychoportal.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.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

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 úrovni 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.	<b>Strategický cíl 1.1:</b> Existuje stálá řídící skupina (ŘS) / komise - pro plánování, realizaci i hodnocení změn v oblasti péče o duševní zdraví. Tato skupina je zakotvená ve struktuře HMP. Řídící skupina provázuje 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 téma (např. bydlení, zaměstnávání, apod.).	<b>Opatření 1.1.1</b> Ustavit stálou řídící 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 řídící 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 zakotvená ve struktuře MHMP.</i>	RK, MHMP/ odborní garanti	1.7.2022	Osobní náklady v rozpočtu OSP / OZ MHMP	-	Existuje a schází se řídící skupina (min. 4x ročně)
		<b>Opatření 1.1.2</b> 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 hospitalizovaní v PNB) a pracovní skupiny pro průřezová téma (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



		<p>zástupci lidí s duševním onemocněním a pečujících.</p> <p><i>K 1.1.2021 již jsou ustaveny a schází se tyto PS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pro komunitní služby pro SMI</li><li>- pro děti s potřebou podpory v oblasti DZ</li><li>- pro seniory žijící s demencí</li><li>- pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou dlouhodobě či opakovaně hospitalizování v PN</li><li>- pro zaměstnávání</li><li>- pro bydlení</li></ul>					
		<p><b>Opatření 1.1.3</b> 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 řídící skupinu i pracovní skupiny. Případně může být společný pro Prahu a SK (podmínkou je splnění Opatření 3.2.).</p>	RK, MHMP	1.4.2022	<p>Od 2022: Cca 250 /měsíčně</p> <p>Možné zdroje jsou vnitřní z rozpočtu MHMP, grantů, ESF</p>	-	Existuje výkonný tým Reformy
		<p><b>Opatření 1.1.4</b> Nastavit parametry a milníky hodnocení (vycházející z požadovaného stavu naplňování potřeb lidí s DN) a mechanismus pravidelné aktualizace strategie a akčního plánu.</p>	RK, MHMP / ŘS, garanti	1.7.2021	0	-	Existuje metodika vyhodnocování
		<p><b>Opatření 1.1.5</b> Nastavit spolupráci a využívání expertních hodnocení od odborníků z</p>	RK, odborní garanti / MHMP	1.1.2022	<p>0 Od roku 2022 stanovený rozpočet a</p>	-	Seznam expertů, popsaný způsob jejich



		<p>ČR i zahraničí, nastavit spolupráci MZ ČR a HMP a s dalšími institucemi.</p> <p><i>2020 podepsáno Memorandum o spolupráci mezi HMP a MZ při realizaci Reformy – to by mělo zjednodušit spolupráci MZ a HMP.</i></p>			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.)	<p><b>Strategický cíl 1.2</b></p> <p>Výstupy plánování na úrovni řídící skupiny i pracovních skupin se promítají do SPRSS, komunitních plánů MČ i do rozhodování ZP a do dalších koncepčních a strategických záměrů na území Hlm.Prahy</p>	<p><b>Opatření 1.2.1</b></p> <p>Agendu péče o duševní zdraví mají v gesci pověření pracovníci OSV a OZDR MHMP.</p>	MHMP – OSV, OZDR	1.1.2020 splněno	0 V rámci agendy OSV a OZDR	-	Agenda Reformy je v náplni práci pověřených pracovníků
		<p><b>Opatření 1.2.2</b></p> <p>MHMP vytvoří koordinační steering skupinu ze zástupců zdravotního odboru, sociálních odborů, odboru školství a RK, která bude koordinovat plnění úkolů MHMP napříč zmíněnými odbory.</p>	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
		<p><b>Opatření 1.2.3</b></p> <p>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.</p> <p><i>Na úrovni MHMP je opatření plněno (např. politika bezdomovectví, strategie</i></p>	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.



		<p><i>protidrogové politiky, ad.) RK je členem Komisí a PS MHMP.</i></p>					
		<p><b>Opatření 1.2.4</b> VZP se aktivně a koordinovaně zapojuje do plánování na úrovni řídící skupiny i jiným způsobem. Postupně jsou zapojovány i další ZP.  <i>Účast zástupce VZP na ŘS. Pravidelné konzultace RK s VZP.</i></p>	VZP / RK	1.10.2019 splněno	0	0	Účast VZP na jednáních
		<p><b>Opatření 1.2.5</b> Připravit dlouhodobou koncepcii 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.</p>	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.	<p><b>Strategický cíl 1.3:</b> Plán rozvoje péče o duševní zdraví Hl.m.Praha je provázán na Plán Středočeského kraje.</p>	<p><b>Opatření 1.3.1</b> Účast RK a zástupce OSV/OZ HMP na jednání řídící skupiny, příp. PS ve STC kraji a naopak.  <i>RK pro Prahu a SK úzce spolupracují a propojují regiony i instituce.</i></p>	RK, MHMP, SK	1.10.2019 splněno	0	0	Vzájemná informovanost RK a pracovníků MHMP a SK.



		<b>Opatření 1.3.2</b> Jsou stanovena téma 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
		<b>Opatření 1.3.3</b> Je zpracován plán opatření pro téma 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.	<b>Strategický cíl 1.4:</b> Instituce i jednotlivé osoby, které se podílejí na Reformě, mají přístup k aktuálním informacím o stavu Reformy i k potřebným dokumentům Reformy.	<b>Opatření 1.4.1</b> Je vytvořen komunikační nástroj sdílení informací a dokumentů v rámci Reformy v Praze.  <i>Probíhá úprava aktualizace portálu <a href="http://www.psychoportal.cz">www.psychoportal.cz</a>. 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 komunikačního nástroje
		<b>Opatření 1.4.2</b> Vybudování informačního střediska / hubu Reformy pro Prahu a StC kraj.	RK / MHMP, SK, (výkonný tým Reformy), poskytovatele, uživatelé, pečující	1.7.2022	300/ v r. 2022, následně ročně 900 – krýt z granů	300 z grantových zdrojů	Viditelné informace o info hubu na webu, počet kontaktů
		<b>Opatření 1.4.3</b> Pravidelně se setkávají zástupci všech aktivit Reformy v kraji (tvorba sítě, transformace PN, kvalita péče, destigmatizace, multidisciplinárna, ad.)	RK	1.6.2019 Průběžně plněno	0	0	Pravidelná setkání - zápis
Nezajištění koordinovaného systému může být bariérou pro vzájemně	<b>Strategický cíl 1.5:</b> Služby v systému efektivně komunikují a spolupracují při zajištění kontinuity a	<b>Opatření 1.5.1</b> 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.	<p><i>Povedlo se nastavit pro týmy v komunitě i s odd. následné péče v PNB. Koordinaci převzali metodici multidisciplinarity.</i></p>						propouštěných z PNB.
		<p><b>Opatření 1.5.2</b> 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></p>	RK, poskytovatele	1.10.2019 Splněno a průběžně plněno	0	0		Pravidelná setkání - zápis
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.	<p><b>Strategický cíl 1.6:</b> Transformace PNB je plánována a realizována ve spolupráce s MHMP, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb v regionu i uživatelských a rodičovských organizací.</p>	<p><b>Opatření 1.6.1.</b> Je nastaven mechanismus spolupráce PNB (potažmo jejího zřizovatele MZ) a HMP při plánování a realizaci transformace PNB.</p>	MHMP, PNB, MZ / RK, ŘS	1.7.2021	0	0		Pravidelná setkání - zápis
		<p><b>Opatření 1.6.2.</b> 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.</p>	MHMP, PNB, MZ / RK, uživatelské, pečující	1.1.2022 800 z grantů	0	0		Společný projekt
		<p><b>Opatření 1.6.3.</b> HMP bude zapojeno do přípravy návrhu na využití areálu PNB pro občanskou vybavenost pro občany HMP, bude s PNB (MZ) spolupracovat na investičním záměru</p>	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 plátcem 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 krajům).



- 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 inkluzívních 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 fond\
- 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 vyžadují komplexní služby zůstávají dlouhodobě hospitalizovaní v psychiatrických nemocnicích.	<b>Strategický cíl 2.1:</b>  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.	<b>Opatření 2.1.1.</b> 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
		<b>Opatření 2.1.2.</b> 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
		<b>Opatření 2.1.3.</b> 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>						
		<b>Opatření 2.1.4.</b> Zabezpečit financování postupného navýšování 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 úřad zdravotní péče umožní vybudování 14 CDZ na území Hl.m.Prahy.	<b>Strategický cíl 2.2:</b> Zajištění financování zdravotních terénních služeb v návaznosti na realizaci pilotních projektů a na dlouhodobý záměr budování terénních multidisciplinárních týmů (CDZ) v Praze prostřednictvím úřad zdravotní péče umožní vybudování 14 CDZ na území Hl.m.Prahy.	<b>Opatření 2.2.1.</b> Realizace alespoň 4 pilotních projektů CDZ z prostředků EU: <ul style="list-style-type: none"><li>- CDZ 9</li><li>- CDZ Eset</li><li>- CDZ 6</li><li>- CDZ Podskalí</li></ul> 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	
		<b>Opatření 2.2.2.</b> Rozšířit počet CDZ v Praze na 14 a financovat z prostředků úřad ZP	ZP, poskytovatelé	2022-2028	Cca 6 000 ročně za 1 CDZ	3 000	Smlouvy o poskytování zdr.péče	
		<b>Opatření 2.2.3.</b> 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	<b>Strategický cíl 2.3:</b>	<b>Opatření 2.3.1.</b>	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 pacientských 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				
		<b>Opatření 2.3.2.</b> 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
		<b>Opatření 2.3.3.</b> 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>						
		<b>Opatření 2.3.4.</b> 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.	
		<b>Opatření 2.3.5.</b> 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.	<b>Strategický cíl 2.4:</b> 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.	<b>Opatření 2.4.1.</b> 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 analýty	
		<b>Opatření 2.4.2.</b> Příprava plotních projektů a jejich financování.	VZP / RK	2023	Bude stanoveno s VZP	Bude stanoveno s VZP	Zpracované projekty	
		<b>Opatření 2.4.3.</b>	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.	<b>Strategický cíl 2.5:</b> Zajištění finančních prostředků na řízení, koordinaci, plánování a monitorování rozvoje péče o duševní zdraví (Reformy) – výkonného týmu Reformy	<b>Opatření 2.5.1.</b> 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.	<b>Strategický cíl 2.6.</b> Zajištění dostatečného finančního příjmu pro lidé s duševním onemocněním, závislostí, dlouhodobě hospitalizovaným v PNB, aby mohli žít v běžných podmínkách	<b>Opatření 2.6.1.</b> 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	
		<b>Opatření 2.6.1.</b> Inicirovat program nadace či fondu pro řešení chudoby cílové skupiny	RK, MHMP	2022	?	0	Existence nadačního programu	



### **3. SÍTĚ SLUŽEB**

#### **C) Plán sítě služeb pro seniory žijící s demencí**

##### **Vymezení cílové skupiny seniorů žijících s demencí:**

Tuto cílovou skupinu tvoří lidé s žijící demencí zejména Alzheimerovou chorobou, vaskulární nebo smíšenou demencí. Převážně se jedná o seniorskou populaci (nad 65 let) nicméně nižší procento osob s demencí je i mladšího věku.

V našem Plánu se zabýváme zejména osobami, u nichž demence výrazně ovlivňuje kognitivní funkce a v důsledku má vliv na společenský či pracovní život člověka. Lidé v pokročilejším stadiu nemoci se pak neobejdou bez pomoci další osoby při sebeobsluze a zvládání běžných životních činností, příp. bez výrazné intenzívní celodenní péče. Vzhledem k tomu, že kognitivní funkce, jako zhoršování paměti, problémy s myšlením a plánováním, s vyjadřováním či neschopností rozpoznávat lidi či věci, se zhoršují s postupem choroby, vnímáme i jako důležitou prevenci a včasné diagnostiku demence.

##### **Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /**

Vlivem demografické situace počet osob žijících s demencí narůstá. V Praze lze odhadovat (podle Alzheimer's Disease International (ADI) asi na 25 tisíc osob s demencí. Odhaduje se, že část těchto osob je nediagnostikováno a tudíž nedostávají žádnou potřebnou podporu. Pozdní detekce predikuje výraznou zátěž rodiny a vysokou potřebu hospitalizační péče akutní (psychiatrické, neurologické, interní) i následné. Na základě doporučení v rámci Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc (NAPAN) by měli praktičtí lékaři provádět screening na zjišťování demence. Realizace byla však v tuto chvíli kvůli pandemii covid-19 pozdržena. Je však nezbytné, aby po případném zjištění a diagnostikování demence byla nabídnuta klientovi i jeho rodině odpovídající podpora.

Z hlediska služeb je v současné době stále kladen důraz převážně na lůžkovou péči. A to i lidem, kteří by s podporou rodiny a terénních a ambulantních služeb mohli zůstat v přirozených podmínkách - doma ve svém známém prostředí. Kromě posílení komunitní péče je nezbytné zajištění koordinace péče (case management), a to mezi jednotlivými zapojenými službami a rodinou, mezi službami zdravotními a sociálními i pro zajištění materiální a finanční podpory (např. příspěvek na péči, sociální dávky, kompenzační pomůcky). Takovou koordinaci by mohl zajišťovat multidisciplinární tým, jehož model je pilotován v rámci Reformy péče o duševní zdraví nebo např. pracovníci obce modelem SIPS či jiná sociální či zdravotní služba.

##### **Vize systému péče o lidi žijící s demencí (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):**

Cílem služeb by měla být podpora soběstačnosti a umožnění co možná nejvíce aktivního, důstojného a nejdelšího období samostatného života.

- Služby by měly respektovat strategii péče zaměřeného na člověka (person centred care). Východiskem péče by měl být zájem o člověka žijícího s demencí, jeho přijetí a respektování jeho potřeb i přání a podpora rodinných pečujících.
- Služby by měly být poskytovány v dobré kvalitě v souladu s praxí založené na důkazech (evidence based practise).
- Základní složkou systému péče by měla být jejich koordinace (case management), dosažitelnost a finanční dostupnost, flexibilita spektra služeb, informovanost o problematice i o dostupných službách.



### Budoucí stav:

- Je zaveden systém koordinace péče, který umožní kontinuitu a návaznost péče, její efektivní využívání napříč agenturami a resorty. Koordinace (case management) propojí praktického lékaře, specialisty (neurologa, psychiatra, geriatra, ad.) i jednotlivé služby podílející se na péči (domácí péče, pečovatelskou službu, denní programy, ad.) i instituce zabezpečující například finanční a další podporu (ÚP, MČ). Koordinace může být navázána na multidisciplinární tým, příp. jiný sociální nebo zdravotní tým nebo může být situována na obecním úřadě (SIPS). Koordinace zajišťuje spolupráci s rodinou i dalšími neformálními komunitními zdroji. Koordinace péče je využívána zejména následně po diagnostice a při uvažovaném propouštění z hospitalizace a při potřebné dlouhodobé podpoře a péči v komunitě.
- Je zabezpečen včasný záchyt demence (ve fázi subjektivní poruchy paměti a/nebo mírné kognitivní poruchy), např. testováním v ordinacích PL (řeší NAPAN). Na včasné odhalení a diagnostiku kognitivní poruchy navazuje další léčba, podpora a péče.
- V Praze je několik terénních MDT inspirovaných pilotními projekty v rámci projektu Reformy Nové služby. Jejich personální nastavení vychází z vyhodnocení praktických zkušeností pilotáže.
- Prioritami MDT pro lidi s demencí je zabezpečení včasného kontaktu, pomoc v krizi, asertivní vyhledávání, koordinace formou případového vedení (case management), terapeutický vztah, podpora rodin a spolupráce se sociální sítí. Cílem je prevence hospitalizací či jejich zkracování a pomoc v reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity.
- Transformované pečovatelské služby spolu s agenturami domácí péče, odlehčovacími službami a denními programy umožňují podpořit pečující rodiny tak, aby bylo možné zvládat život s demencí doma. Služby, resp. jejich pracovníci, mají dostatečné kompetence a dovednosti i citlivost pro práci s lidmi s demencí.
- Jsou aktualizované informace a přehledy o dostupných službách, spolu s informačními materiály o problematice, na všech relevantních místech v komunitě (MČ, PL, ambulance specialistů – geriatrů, neurologů, ad., sociální služby pro lidi s demencí či seniory, MDT, CDZ, lůžková zdravotnická zařízení pro seniory a psychiatrická zařízení).
- Služby využívají IT technologií a mají dostatečnou podporu včetně vzdělávání pro jejich využívání.
- Existují a jsou rozvíjeny programy pro pečující, podporu svépomocných skupin (jako např. Čaje o páté a Pečuj doma) i komunitně zaměřené aktivity (kavárničky pro seniory, apod.). Jsou využívány dobrovolníci z řad širší občanské společnosti či sousedství.
- Odborné kompetence a informovanost o problematice a možnostech podpory pracovníků všech služeb i odborností i pracovníků úřadů (MČ, PSSZ, ÚP) umožňuje naplňování a směřování k vizi systému péče.

### Strategické cíle:

#### Strategický cíl 3C.1: KOORDINACE PÉČE

Postavit systém koordinace péče o lidi s demencí a navrhnout další rozvoj koordinace i systému péče (Návrh bude reflektovat stávající zkušenosti a zdroje).



Opatření:

- Testovat alespoň 2 MD terénní týmy pro lidi s demencí v Praze 2022 - 2024
- Zapojit některé MČ (alespoň 3) do koordinace péče podle modelu SIPS 2022 - 2024
- Posílit některá stávající zařízení, která přirozeně poskytují koordinaci péče 2022 - 2024
- Vyhodnotit kapacity pobytových sociálních služeb v Praze zejména s ohledem na potřebu individualizované podpory 2021 - 2022
- Sdílení zkušeností z praxe, z pilotních i dalších projektů zaměřených na koordinaci péče, case management 2023 – 2024
- Sestavit mapu koordinačních uzlů péče v Praze, definovat jednotlivé role v systému a potřebné podmínky. 2024
- Stanovit plán pro další rozvoj v koordinaci péče i služeb 2024

#### **Strategický cíl 3C.2: VČASNÁ DIAGNOSTIKA A NABÍDKA POMOCI**

V návaznosti na opatření NAPAN zabezpečit včasnou detekci a diagnostiku demence a zajistit návaznou pomoc pro dotčené osoby a jejich rodiny.

Opatření:

- praktičtí lékaři provádějící základní screening demence, spolupracují s MDT, poradenskými centry i dalšími službami, které koordinují péči 2023

#### **Strategický cíl 3C.3: SLUŽBY**

Posílit terénní a ambulantní komunitní služby.

Opatření:

- Zabezpečit transformaci pečovatelských služeb, aby byly schopny poskytovat služby i pro osoby s demencí, a to podle jejich individualizovaných potřeb 2021 – 2030
- Posílit odlehčovací služby pro lidi s demencí a zapojit agentury domácí péče 2022 - 2024
- Rozvíjet programy komunitních a denních programů, aby byly schopné pracovat i s lidmi s demencí 2022 - 2030
- Posílit kapacity geriatrických a gerontopsychiatrických ambulancí, příp. posílit kompetence PL v péči o lidi s demencí 2022 – 2024
- systematicky zavádět vhodné moderní IT technologie 2022 - 2030

#### **Strategický cíl 3C.4: NEFORMÁLNÍ PODPORA**

Cíleně podporovat pečující a svépomocné aktivity.

Opatření:

- Podpora programů pro pečující, podpora svépomocných skupin (informováním o stávajících aktivitách, grantovou i jinou podporou) 2022 – 2030



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	Kdo odpovědnost / součinnost	Termín	Náklady Provozní V tis.Kč.	Náklady Investiční V tis.Kč.	Indikátory
Největším identifikovaným problémem v systému péče o lidi s demencí je absence koordinace péče, která by pomohla zabezpečit různé formy pomoci a předcházet tím dlouhodobé institucionální péči. V rámci projektu Reformy péče o duševní zdraví se pilotují MDT pro lidi s demencí, které by takovou koordinaci měly zabezpečovat. V Praze by mělo dojít k testování takového modelu nebo alternativního modelu SIPS a připravit systémový rozvoj v této oblasti.	<b>Strategický cíl 3C.1: KOORDINACE</b> Postavit systém koordinace péče o lidi s demencí a navrhnut další rozvoj koordinace i systému péče (Návrh bude reflektovat stávající zkušenosti a zdroje).	<b>Opatření 3C.1.1</b> Testovat alespoň 2 MD terénní týmy pro lidi s demencí v Praze.	MHMP, ZP/ poskytovatelé	2022-2024	Není naceněno  Dotace, ZP	Není naceněno	Existence 2 MDT Alespoň 200 klientů v péči
		<b>Opatření 3C.1.2</b> Zapojit některé MČ (alespoň 3) do koordinace péče podle modelu SIPS	MČ / MHMP	2022-2024	Není naceněno	Není naceněno  -	Zapojené MČ Počet podpořených klientů a rodin
		<b>Opatření 3C.1.3</b> Posílit některá stávající zařízení, která přirozeně poskytují koordinaci	MHMP / poskytovatelé	2022-2024	Není naceněno  MHMP	0	Podpořené služby Počty klientů
		<b>Opatření 3C.1.4</b> Vyhodnotit kapacity pobytových sociálních služeb v Praze zejména s ohledem na potřebu individualizované podpory	MHMP, RK	2021-2022	Není naceněno  MHMP, granty	0	Výstup vyhodnocení
		<b>Opatření 3C.1.5</b> Sdílení zkušeností z praxe, z pilotních i dalších projektů	RK, poskytovatelé	2023–2024	Není naceněno	0	Seminář, zápis



		zaměřených na koordinaci péče, case management			MHMP, granty, nadace		
		<b>Opatření 3C.1.6</b> Sestavit mapu koordinačních uzlů péče v Praze, definovat jednotlivé role v systému a potřebné podmínky.	RK, MHMP / poskytovatelé, VZP, ext.dodavatel	2024	Není naceněno granty	0	dokument
		<b>Opatření 3C.1.7</b> Stanovit plán pro další rozvoj v koordinaci péče i služeb	RK, MHMP / poskytovatelé, VZP	2024	Není naceněno	Není naceněno	plán
Na včasnu detekci a diagnostiku demence je třeba navázat okamžitou léčbu a plán další péče včetně podpory rodin.	<b>Strategický cíl 3C.2: VČASNÁ DIAGNOSTIKA A NABÍDKA POMOCI</b> V návaznosti na opatření NAPAN zabezpečit včasnu detekci a diagnostiku demence a zajistit návaznou pomoc pro dotčené osoby a jejich rodiny.	<b>Opatření 3C.2.1</b> Praktičtí lékaři provádějí základní screening demence, spolupracují s MDT, poradenskými centry i dalšími službami, které koordinují péči	RK, PL / poskytovatelé	2023	0	0	Přehled spolupráce Počet odeslaných klientů
Aby mohli lidé s demencí zůstávat doma, je nezbytné posilovat komunitní služby – jak terénní MDT, tak odlehčovací služby, denní programy, zároveň posílit kapacity specialistů (neurologů a geriatrů), příp. alespoň PL. Ve větší soběstačnosti mohou pomoci i již testované nové moderní IT technologie.	<b>Strategický cíl 3C.3: SLUŽBY</b> Posílit terénní a ambulantní komunitní služby	<b>Opatření 3C.3.1</b> Zabezpečit transformaci pečovatelských služeb, aby byly schopny poskytovat služby i pro osoby s demencí, a to podle jejich individualizovaných potřeb.	MHMP / poskytovatelé	2021–2030	Není naceněno	0	Počet pečovatelských služeb
		<b>Opatření 3C.3.2</b> Posílit odlehčovací služby pro lidi s demencí a zapojit agentury domácí péče.	MHMP, ZP / poskytovatelé	2022-2024	Není naceněno	Není naceněno	Počet PS, domácí péče



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

		<b>Opatření 3C.3.3</b> Rozvíjet programy komunitních a denních programů, aby byly schopné pracovat i s lidmi s demencí.	MHMP / RK, poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno	0	Počet programů
		<b>Opatření 3C.3.4</b> Posílit kapacity geriatrických a gerontopsychiatrických ambulancí, příp. posílit kompetence PL v péči o lidi s demencí.	VZP ,RK / poskytovatelé	2022-2024	Není naceněno ZP	Není naceněno	Počet ambulancí
		<b>Opatření 3C.3.5</b> Systematicky zavádět vhodné moderní IT technologie	Poskytovatelé / IT firmy	2022-2030	Není naceněno granty	Není naceněno IROP?	Počet zavedených IT technologií
Bez podpory pečujících rodin je velmi těžké zabezpečit člověku s demencí podporu v komunitě. Rodina však zároveň potřebuje velkou podporu, část z ní mohou zajistit např. svépomocné skupiny.	<b>Strategický cíl 3C.4: NEFORMÁLNÍ PODPORA</b> Cíleně podporovat pečující a svépomocné aktivity.	<b>Opatření 3C.4.1</b> Podpora programů pro pečující, podpora svépomocných skupin (informováním o stávajících aktivitách, grantovou i jinou podporou).	MHMP , VZP / poskytovatelé svépomocné skupiny	2022-2030	Není naceněno Granty, VZP, MZ, ESF	0	Počet programů, počet účastníků na školách



## **4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA**

### **Vize (klíčová myšlenka):**

Je dostatek pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví. Všichni jsou nejen dostatečně vzdělaní 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, děťští psychiatři, 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 zatraktivňují 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 vzděláváni 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, dětští psychiatři, 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. Zároveň pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví, zejména v sociálních službách nemají dostatečné finanční ohodnocení.	<b>Strategický cíl 4.1:</b> Je připravena a realizována strategie zajištění dostatku pracovníků v oblasti péče o duševní zdraví (nastavení oboustranně výhodné spolupráce, stáže, apod.)	<b>Opatření 4.1.1.</b> 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
		<b>Opatření 4.1.2.</b>	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 úradech MČ, MHMP (formou dostatečně vysoké mzdy, příp. jinými benefity (např. byty od HMP, apod.)						
	<b>Strategický cíl 4.2:</b> 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.	<b>Opatření 4.2.1.</b> Pražské komunitní služby se podílejí na předestační přípravě lékařů psychiatrů	MZ, PS ČLK JEP, AKS / poskytovatelé	2023-2030	0	0	Počet absolventů předestační přípravy v komunitních službách	
		<b>Opatření 4.2.2.</b> Existují akreditované vzdělávací programy ve výše uvedených tématech. Ty využívají při vzdělávání lektory se zkušeností s duševní nemocí	vzdělávací organizace/pe er lektoři	2022	40 Na vzdělávání peer granty	0	akreditace	
		<b>Opatření 4.2.3.</b> Je zajištěna finanční podpora pro vzdělávání pracovníků ve službách (ESF)	MHMP, MPSV, granty	2023	Není naceněno	0	Výroční zprávy	
	<b>Strategický cíl 4.3:</b> Pracovníci spolupracujících služeb (praktičtí lékaři, pracovníci IZS, škol, úřadů veřejné správy, ad. Jsou vzděláváni	<b>Opatření 4.3.1.</b> Existují a jsou podporovány vzdělávací programy pro všechny zúčastněné (poskytovatele, veřejnou	RK / MHMP, vzdělávací organizace/pe	2021-2030	Není naceněno	0	Přehled vzdělávacích programů	



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

	v základních znalostech a přístupech v oblasti péče o duševní zdraví	správu, IZS, školy, ostatní služby – praktičtí lékaři, sociální služby, ad.).	er lektori 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 lektori poskytovatelé	2022-2030	Není naceněno  Granty, ESF, MZ	0	Počet poskytnutých podpor
		<b>Opatření 4.3.2.</b> Vzdělávání uživatelů služeb a rodinných příslušníků a pečujících.	RK, NUDZ / MHMP uživat.org., NUDZ, ČALS, vzdělávací organizace poskytovatelé	2022	0	0	Počet edukovaných osob
		<b>Opatření 4.3.3.</b> 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 nejnovejších 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 těživější 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 úzdravy, 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, Nevypust ūduši, Čarodějnice na Pankráci, Fashion for Fokus, Prolomit stigma, expozice Fokus 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 stereotypech a mýtech v oblasti duševního zdraví.

Na děti a mládež jsou zaměřeny speciálně program zaměřený na studenty středních škol Blázniš, no a? a besedy pro školy organizované spolkem Nevypust' 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, blázinec, Jde to bez léků, Blázinec 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.cz](http://www.drogy-info.cz), [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz), [www.psychoportal.cz](http://www.psychoportal.cz), příp. [www.ohrozenedite.cz](http://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 poskytuje 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 programu 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, vtíraté myšlenky, apod. Ale v Praze je v této oblasti aktivní Pražské centrum primární prevence a organizace poskytující programy primární prevence (prevážně 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 péče 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 kurzy 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 stereotypech a mýtech v oblasti duševního zdraví.	<b>Strategický cíl 5.1:</b> Je zajištěno systematické informování odborné i laické veřejnosti o problematice duševního zdraví, o službách v oblasti duševního zdraví i o průběhu Reformy.	<b>Opatření 5.1.1.</b> 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



<p>Na děti a mládež jsou zaměřeny speciálně preventivní programy zaměřené na studenty středních škol Blázniš, no a? a besedy pro školy organizované spolkem Nevypusť duši.</p> <p>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.</p> <p><i>V roce 2020 byla založena iniciativa Praha duševní, která si klade za cíl koordinovat a zastřešit tyto aktivity.</i></p>							
		<p><b>Opatření 5.1.2.</b> Připravení informačního střediska / hubu Reformy a zajištění jeho</p>	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		
		<b>Opatření 5.1.3.</b> 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
		<b>Opatření 5.1.4.</b> Podpora ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách	NUDZ / RK	2020-2022	V rámci projektu NUDZ	0	Report projektu Na rovinu
	<b>Strategický cíl 5.2:</b> Existuje a realizuje se každoroční plán destigmatizačních kampaní a akcí.	<b>Opatření 5.2.1.</b> 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
		<b>Opatření 5.2.2.</b> Vznik plánu a koordinace klíčových destigmatizačních akcí v Praze.	pořadatelé dest.akcí	2020-2028	Od 2022 450 ročně granty	0	Přehledy akcí Praha duševní
	<b>Strategický cíl 5.3:</b> Existují a jsou podporovány destigmatizační programy a programy prevence v oblasti duševního zdraví pro děti a mládež.	<b>Opatření 5.3.1.</b> Akreditace destigmatizačních programů a programů prevence pro školy (např. BNA )	MŠMT/ PCPP, experti programů prevence	2021	0	0	Získané akreditace
		<b>Opatření 5.3.2.</b> 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 účastnících se studentů



		<b>Opatření 5.3.3.</b> 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
	<b>Strategický cíl 5.4:</b> 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.	<b>Opatření 5.4.1.</b> Proběhnou edukační kurzy pro pracovníky MHMP, MČ, policie a IZS.	NUDZ/ RK	2021-2022	Financován o z prostředků ESF na Destigmatizaci	0	Počet kursů, počet účastníků
		<b>Opatření 5.4.2.</b> Budou osloveni novináři, seznámeni s Media Guidem a nastavena průběžná spolupráce	MHMP/ RK, Praha duševní, PCPP, NÚDZ	2022	0	0	Počet publikovaných článků
		<b>Opatření 5.4.3.</b> 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 Deinstitucionalizace (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 (lidi 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 médií, často i obecné informace o širokém tématu duševního zdraví nejen úzkého výseku problémů či nemoci, ve kterých mají vlastní zkušenosť. 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 poskytujících služby jsou zapojováni v pozicích peerů, ne však v kontrolních či řídících 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, začleňováním 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 řídící 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 pečovatelů včetně nedostatečné finanční podpory.  Uživatelé ani rodinní příslušníci, kteří se chtějí věnovat více činnosti hájení a prosazování zájmů	<b>Strategický cíl 6.1:</b> Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou zastoupeni ve všech orgánech Reformy na krajské úrovni, účastní se rozhodovacích procesů o Reformě v Praze.	<b>Opatření 6.1.1.</b> Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v Krajské řídící skupině a dalších rozhodovacích orgánech	RK, MHMP / Uživatelské a rodičovské organizace	2020	0	0	Zápis z Krajské řídící skupiny



často chybí dostatečné kompetence zejména v oblasti sebeprosazování, komunikace, presentačních a rétorických dovedností, komunikace s médií, 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 poskytujících služby jsou zapojováni v pozicích peerů, ne však v kontrolních či řídících strukturách. Stížnosti uživatelů na péči proto často končí s odpověďmi odborníků, že nebyly porušeny právní ani odborné postupy, vše probíhalo lege artis.							
		<b>Opatření 6.1.2.</b> Vytvoření fora uživatelů a rodinných příslušníků jako poradní skupiny radní pro sociálně věci a zdravotnictví	RK, MHMP / uživatelská a rodičovské organizace	2021-2024	0	0	Přehled setkání, zápis
		<b>Opatření 6.1.3.</b> Pravidelná setkávání uživatelů a rodinných příslušníků s regionálním koordinátorem Reformy	RK / uživatelská a rodičovské organizace	2019-2030	0	0	Přehled setkání, zápis



	<p><b>Strategický cíl 6.2:</b> Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci se podílejí na kontrole a hodnocení sociálních a zdravotních služeb v Praze</p>	<p><b>Opatření 6.2.1.</b> Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v radách CDZ (a postupné zapojování i zástupců dalších cílových skupin do kontrolních orgánů služeb)</p>	Provozovatelé CDZ /	2019-2021	0	0	Zápis ze setkání rad CDZ
		<p><b>Opatření 6.2.2.</b> Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v orgánech komunitních služeb (správní nebo dozorčí rady)</p>	poskytovatelé komun.služeb uživatelské a rodičovské organizace	2022-2024	0	0	Zápis ze setkání rad komunitních služeb, Veřejné registry
		<p><b>Opatření 6.2.3.</b> Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v kontrolním orgánu PNB (vytvoření jakési role ombudsmana)</p>	PNB, uživatelské a rodičovské organizace	2022-2024	0	0	Zápis z jednání kontrol.org.
		<p><b>Opatření 6.2.4.</b> Zastoupení lidí se zkušeností a rodinných příslušníků v nastaveném systému hodnocení služeb</p>	MHMP / uživatelské a rodičovské organizace	2025	Není naceněno	0	reporty
	<p><b>Strategický cíl 6.3:</b> Lidé se zkušeností a rodinní příslušníci jsou podporováni a edukováni v tom, aby mohli plnit roli v rozhodovacích a kontrolních orgánech.</p>	<p><b>Opatření 6.3.1.</b> Je zajištěno vzdělávání zástupců uživatelských a rodičovských organizací a jejich nezávislá podpora a supervize</p>	uživatelské a rodičovské organizace supervizoři a konzultanti	2022	0	0	Přehled uskutečněných supervizí a podpor
		<p><b>Opatření 6.3.3.</b> Je zabezpečena podpora peerů, peerství – formou supervize a vzdělávání i náborů na další nově vzniklá místa.</p>	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 osob 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 specifik (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, ošetřovatelské 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 rozhodováním, často jejich rozhodování není vůbec umožněno. Jako velký problém se ukazuje způsob práce veřejných opatrovníků, kteří často nerespektují vůli uživatele ani podporujících profesionálů a jednají 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 opatrovní 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 advokaci 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 pobytových sociálních službách, zejména DZR a DOZP. Nicméně toto hodnocení bylo provedeno pouze v rámci projektu Reformy a není běžně využívané. 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 nerrespektují práva svých opatrovanců, neumožňují jejich zotavení. Metodická podpora a kontrola opatrovníků není dostatečná.	<b>Strategický cíl 7.1:</b> 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.	<b>Opatření 7.1.1.</b> 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
		<b>Opatření 7.1.2.</b> 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 Deinstitucionalizace	0	Reflexe pacientů



		<b>Opatření 7.1.3.</b> Změny v příjmových kritériích některých pobytových sociálních služeb vůči lidem s duševním onemocněním.	MHMP	2021-2022	0	0	Počet přijatých klientů s duševním onemocněním
		<b>Opatření 7.1.4.</b> 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 Snižení restriktivních opatření / evidence
		<b>Opatření 7.1.5.</b> Vytvoření role „uživatelského ombudsmana“ na úrovni kraje se samozřejmou účastí uživatelů na řešení stížností na kvalitu služeb	MHMP, RK / uživatelská a rodičovské organizace	2022-2023	Není naceněno	0	Zpracován manuál Existence uživat.ombudsmana
	<b>Strategický cíl 7.2:</b> Nastavení systému hodnocení úrovně naplnění 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).	<b>Opatření 7.2.1.</b> MHMP zajistí finanční podporu pro systém hodnocení i zvyšování kvality služeb.	MHMP / manažeři kvality, RK	2022-2023	Není naceněno	0	Metodika hodnocení
		<b>Opatření 7.2.2.</b> Vytvoření pracovní skupiny a adaptování metodiky hodnocení, proškolení členů skupiny.	MHMP / manažeři kvality, RK	2022-2023  30 000 ročně z prostředků ZP	56 000 z ESF celkem (1,5 roku)  30 000 ročně z prostředků ZP	0	Rozhodnutí o poskytnutí dotace  Smlouvy o poskytování zdr.péče



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

<b>Seznam zkratek:</b>	
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	Koordinacní 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