



HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
Odbor zdravotnictví

PLÁN REGIONÁLNÍ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V HMP NA OBDOBÍ 2024-2027

OBSAH

Obsah	2
Seznam zkratek	3
ÚVOD	4
NÁVRHOVÁ ČÁST	8
1. STRATEGICKÝ CÍL 1: Zlepšení řízení	8
SPECIFICKÝ CÍL 1.1. KOORDINACE	8
SPECIFICKÝ CÍL 1.2. EFEKTIVITA SYSTÉMU	10
SPECIFICKÝ CÍL 1.3. PODPORA ZAVÁDĚNÍ INOVATIVNÍCH METOD	11
2. STRATEGICKÝ CÍL 2: Rovnost v přístupu k duševnímu zdraví	12
SPECIFICKÝ CÍL 2.1 SROVNÁNÍ PŘÍLEŽITOSTÍ	12
SPECIFICKÝ CÍL 2.2 PREVENCE A VČASNÁ INTERVENCE	12
SPECIFICKÝ CÍL 2.3 DESTIGMATIZACE	14
3. STRATEGICKÝ CÍL 3: Kvalita a lidská práva	15
SPECIFICKÝ CÍL 3.1. NASTAVENÍ SYSTÉMU KVALITY	15
SPECIFICKÝ CÍL 3.2 LIDSKÁ PRÁVA.....	16
4. STRATEGICKÝ CÍL 4: Dostupnost služeb	18
SPECIFICKÝ CÍL 4.1 ROZVINOUT MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY JAKO STĚŽEJNÍ SLUŽBY ZAJIŠŤUJÍCÍ POTŘEBNOU PÉČI V KOMUNITĚ	18
SPECIFICKÝ CÍL 4.2 PODPORA DEINSTITUCIONALIZACE	18
SPECIFICKÝ CÍL 4.3 DALŠÍ ROZVOJ SLUŽEB KOMUNITY	21
SPECIFICKÝ CÍL 4.4 PODPOŘIT ROZVOJ NEFORMÁLNÍ A SDÍLENÉ PÉČE.....	21

SEZNAM ZKRATEK

24/7 – 24 hodin denně po dobu 7 dní v týdnu

Aliance CDZ – Aliance center duševního zdraví; www.acdz.cz

CDZ – Centrum duševního zdraví

CRPDZ – Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví; www.cmhcd.cz

CS – cílová skupina

HMP – hlavní město Praha

IPVZ – institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví; www.ipvz.cz

IZS HMP – Integrovaný záchranný systém hl. m. Prahy; www.bezpecnost.praha.eu

KUL MHMP – odbor kultury a cestovního ruchu, Magistrát hlavního města Prahy

MČ – městská část

MHMP – Magistrát hlavního města Prahy

MTD – multidisciplinární

MZd – Ministerstvo zdravotnictví

MZS – Metropolitní zdravotnický servis, p.o.; www.mzspraha.cz

NIP MZS – neinvestiční příspěvek příspěvkové organizace HMP, Metropolitní zdravotnický servis

NNO – nestátní nezisková organizace

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví; www.nudz.cz

OBF MHMP – odbor bytového fondu, Magistrát hlavního města Prahy

OMM MHMP – odbor médií a marketingu, Magistrát hlavního města Prahy

PNB – Psychiatrická nemocnice Bohnice

PO – příspěvková organizace

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PSSZ – Pražská správa sociálního zabezpečení

RHMP – Rada hlavního města Prahy

SMI – osoby se závažným chronickým duševním onemocněním

SML MHMP – odbor školství, mládeže a sportu, Magistrát hlavního města Prahy

SOV MHMP – odbor sociálních věcí, Magistrát hlavního města Prahy

TESSEA – nestátní nezisková organizace, jejímž posláním je přispívat k rozvoji sociálního podnikání v ČR, s vazbou na činnost v regionech. TESSEA zastřešuje sociální podniky z celé ČR, propojuje je, podporuje jejich zájmy a prezentuje je navenek; www.tessea.cz

TDZ – tým duševního zdraví

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky; www.uzis.cz

ÚP – Úřad práce ČR

ZDR MHMP – odbor zdravotnictví, Magistrát hlavního města Prahy

ÚVOD

Počet poruch duševního zdraví v EU a také v populaci obyvatel ČR v posledních desetiletích neustále stoupá. Problematika duševního zdraví se stává stále aktuálnější a je v současné době vážným problémem veřejného zdraví obyvatel světa, EU i ČR. Výhled do 21. století ukazuje, že právě duševní poruchy jako deprese budou v roce 2030 lidstvo skličovat nejvíce, až za nimi pak budou kardiovaskulární a onkologická onemocnění (WHO, 2022).

Podle údajů analytické zprávy ÚZIS prevalence všech duševních chorob v ČR i v Praze narůstá. Oproti roku 2010 došlo k nárůstu počtu pacientů o 21,5 %. Průměrný meziroční nárůst počtu pacientů je od roku 2010 téměř 2 %. Nejrychleji v populaci narůstá výskyt demencí, který roste o 3-8 % ročně, a oproti roku 2010 vzrostl o téměř 72 % a dosáhl hodnoty 0,67 % osob v české populaci. V kategorii demencí je pak vzrůstající trend prevalence nejvýraznější u Alzheimerovy nemoci, jejíž výskyt narostl v posledním desetiletí dokonce o 130,1 %, což představuje nárůst z 0,19 % na 0,42 % osob v české populaci. V populaci narůstá i množství vážných psychotických onemocnění (SMI), kdy počet osob s SMI narostl v posledních 10 letech o 16,6 %. Tento nárůst lze přičíst zejména 50% nárůstu zejména výskytu obsedantně kompulsivních poruch (nárůst o více než 50 %) či nárůstu depresí a bipolárních afektivních poruch o 38,7 %. (ÚZIS, 2021).

Reforma péče o duševní zdraví byla reakcí na tento nárůst počtu duševních onemocnění v populaci. Základní rámec reformy byl popsán ve Strategii reformy psychiatrické péče vydané Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013 (MZd, 2013) a Národní strategii ochrany a podpory zdraví „Zdraví 2020“ (v Akčním plánu č. 3: Duševní zdraví, MZd, 2015). Nosnou myšlenkou těchto dokumentů je podpora kvalitních, v blízkosti domovů lidí dostupných služeb, které respektují lidská práva a funkčnost zajišťují skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech.

V posledních letech se také v souladu s doporučeními mezinárodních institucí (např. Světové zdravotnické organizace) proměnil myšlenkový rámec, ve kterém je třeba o problémech duševního zdraví a psychiatrické péče více uvažovat. Postupem doby se stále víc etabluje koncept bio-psycho-sociálního modelu a přístup zotavení. **Mění se společenské vnímání duševního zdraví.** A začíná být doceňován význam prostředí (např. zaměstnání, vzdělávací systém), které může být zdrojem rizik duševní zdraví ohrožujících či přímo příčinou duševního onemocnění, ale právě proto se v něm také může účinně zasáhnout a rizika mírnit. V tomto kontextu již není postačující zajišťovat kvalitní péči o lidi s duševním onemocněním v podobě, v jaké ji řeší Strategie reformy psychiatrické péče. **Je nutné zaměřit se na udržení duševního zdraví celé populace, tedy doplnit k dosavadnímu přístupu významný aspekt prevence a časné intervence,** tak jak na něj klade důraz i Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 (MZd, 2020).

Epidemie covid-19 ještě zvýraznila trend nárůstu problémů v duševním zdraví po celém světě a data z výzkumu v české populaci dokládají v souvislosti s pandemií dvou až trojnásobný růst prevalence úzkostných a depresivních obtíží. Tento nárůst duševních obtíží bude pravděpodobně s ekonomickou krizí a válkou na Ukrajině dále posilovat.

Specificky kritickou situací se stává **situace v oblasti dětského duševního zdraví.** Narůstá potřeba pedopsychiatrické péče.

Přibývá dětí s poruchami autistického spektra a dalšími neurovývojovými poruchami, častěji se vyskytují poruchy chování a úzkostné poruchy u dětí a jako nový a alarmující trend pozorujeme zvyšování frekvence sebepoškozování a suicidálních pokusů mezi adolescenty (informace z mapování zajištěného Sekcí dětské a dorostové psychiatrie, PS ČLS JEP, krizových služeb). Je nutné posílit téma duševního zdraví u sociálních služeb, které s dětmi již nyní pracují (krizová pomoc a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi).

V souladu s doporučeními mezinárodních institucí (WHO, ad.) i strategických dokumentů ČR v oblasti duševního zdraví (Strategie reformy psychiatrické péče, Národní strategie ochrany a podpory zdraví „Zdraví 2020“, Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030 ad.) byla navržena vize systému péče a její hodnotový rámec.

Vize péče o duševní zdraví v Praze:

*„Systém péče o duševní zdraví umožňuje **zlepšit a udržet kvalitu života**, podporovat život **v přirozeném prostředí a sociální začleňování** s důrazem na uplatňování, prosazování a naplňování **lidských práv**. Služby v rámci systému péče o duševní zdraví reagují na rozmanité **potřeby klientů**, jsou orientovány na **podporu zotavení**, jsou místně i časově **dostupné** a jsou **kvalitní**. Systém pomáhá řešit potíže v duševním zdraví včas, **orientuje se na prevenci**“.*

Hodnotový rámec systému péče o duševní zdraví v Praze

*Plán byl vytvářen v souladu s měnícím se společenským vnímáním **duševního zdraví jakožto základní komponenty zdraví** (viz koncept bio-psycho-sociálního modelu). Zaměřuje se na udržení duševního zdraví celé populace (nikoli jen na zajištění kvalitní péče o lidi s duševním onemocněním viz Strategie reformy psychiatrické péče), a proto zdůrazňuje aspekt **prevence a včasné intervence**. Důraz je kladen na rozvoj a posílení **komunitní péče** v přirozeném sociálním prostředí klienta, která zahrnuje prevenci, rehabilitaci a integraci lidí s duševními potížemi do běžného života.*

Péče by měla být realizována co nejbližší místu bydliště prostřednictvím podpůrných komunitních služeb. Hospitalizace by měla být až poslední možností, když jsou všechny komunitní léčebné alternativy vyčerpány.

*Péče v přirozeném sociálním prostředí klienta zahrnuje péči profesionálů působících v komunitních službách, ale i tzv. **neformální péči** poskytovanou rodinnými příslušníky a dalšími blízkými osobami klienta, popř. **sdílenou péčí**, která je kombinací péče poskytované profesionály a rodinou či blízkými osobami.*

*Oblast duševního zdraví zahrnuje problematiku nejen zdravotní a sociální, ale týká se také bydlení, zaměstnávání, vzdělávání, volného času atd. V plánu proto klademe důraz na aktivní a kvalitní **meziresortní spolupráci**, která významným způsobem určuje, do jaké míry budou naplněny cíle tohoto plánu.*

Cílem je podpořit a posílit současný koordinovaný, fragmentovaný systém péče s nedostatečnou efektivitou a benefitem pro jeho příjemce tak, aby se mohl transformovat v systém ucelené koordinace a spolupráce mezi hlavními aktéry – Magistrátem hl. m. Prahy, Městskými částmi, poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, uživateli zdravotních a sociálních služeb, rodinnými příslušníky uživatelů, IZS atd.

Cílem je zabezpečit, aby **služby** byly pro jejich uživatele **dostupné** (tzn. dostatek a rozmanitost služeb v hl. m. Praze s ohledem na zajištění potřeb v oblasti zdraví, sociální, kulturní, vzdělání, zaměstnání, bydlení apod.) a aby zabezpečovaly kontinuitu péče v místních podmínkách a umožňovaly plnohodnotné zapojení svých uživatelů do běžného života.

V oblasti poskytování služeb je důraz kladen na **multidisciplinární způsob práce** (viz komunitní multidisciplinární týmy pro lidi s duševním onemocněním) jakožto nejefektivnější model při práci s lidmi s komplexními potřebami. Multidisciplinární způsob práce podporuje vznik efektivního a účinného systému na sebe navazujících služeb, podpory, péče a řešení širokého spektra potřeb uživatelů služeb.

Cílem je také posílit kapacitu systému péče o duševní zdraví v Praze o dostatečné množství **kompetentních lidských zdrojů** s přístupem k odpovídajícímu vzdělávání a odborné podpoře těchto profesionálů. Jedním ze zásadních prostředků k naplnění tohoto cíle je posilování odborných kompetencí a dovedností pracovníků služeb i pracovníků úřadů (MČ, PSSZ, ÚP) a jejich citlivosti pro práci s cílovými skupinami (SMI, děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví, senioři žijící s demencí atd.).

V neposlední řadě je cílem plánu zvýšení **kvality služeb** poskytovaných v oblasti duševního zdraví v souladu s praxí založenou na důkazech (evidence based practise). Všechna výše uvedená opatření směřují k tomuto cíli.

Kvalitní systém péče o duševní zdraví pomáhá **zvyšovat kvalitu života svých uživatelů** s důrazem na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv a povinností a pomáhá v **boji proti stigmatu** spojeném s duševním onemocněním ve službách pro duševní zdraví i ve zbytku společnosti. **Uživatelé služeb a jejich rodinní příslušníci a pečující jsou aktivně zapojováni** do rozhodovacích procesů týkajících se oblasti péče o duševní zdraví. Vystupují jako spoluvůrci plánování, rozvoje a poskytování služeb, nikoli jen jako konzumenti péče bez možnosti zasahovat do jejího řízení a kontroly.

Služby jsou založeny na cílech a silných stránkách lidí, kteří je využívají. Podporují **sebeurčení, zotavení včetně zplnomocnění** (namísto posilování závislosti na vnější pomoci) a **individuální péči** nezávisle na symptomech a zranitelnosti lidí. Služby podporují svoje uživatele ve směřování k smysluplnému životu v jejich komunitě.

Strategie, jak naplnit vizi systému péče o duševní zdraví musí zahrnovat a vzájemně propojovat následující oblasti:

- koordinace a řízení poskytované péče,
- síť služeb v komunitě,
- lidské zdroje a odborná příprava,
- legislativa,
- ochrana práv a zplnomocnění osob s duševním onemocněním,
- financování,
- destigmatizace,
- systém kvality péče,
- vzdělávání a prevence
- výzkum a informační systémy.

Cílem strategie je pokračovat v realizaci systémové a efektivní podpory a péče o duševní zdraví všech obyvatel hlavního města Prahy. K dosažení tohoto cíle je **nutná meziresortní spolupráce, kvalita poskytování služeb o lidi s duševním onemocněním a dostupnost** psychiatrické péče při současném nárůstu potřeby. Je nutná **koordinace a harmonizace jednotlivých aktivit a politik duševního zdraví na lokální úrovni (krajská a obecní úroveň) s tím, že zohledňuje místní kontext, podmínky a potřeby všech obyvatel hlavního města Prahy.** Nastavené změny systému poskytování péče by byly dále rozvíjeny, průběžně evaluovány a upravovány na základě dat a funkčně koordinovány tak, aby **služby v oblasti duševního zdraví fungovaly ve prospěch zdraví všech občanů hlavního města Prahy bez omezení.** To znamená, aby služby sloužily již registrovaným pacientům či uživatelům, ale zároveň i potenciálním dalším osobám, které mají z nejrůznějších důvodů problém o tyto služby požádat. Spektrum služeb by mělo být preventivně k dispozici i těm občanům, kteří nepotřebují specializovanou péči o duševní zdraví, ale čerpají z přítomnosti služeb duševního zdraví v dalších oblastech mimo zdravotní oblast.

Priority pro období 2024-2027:

- Dětské duševní zdraví
- Duševní zdraví seniorů
- Krizové služby
- Rozvoj CDZ
- Prevence
- Koordinace duševního zdraví v Praze

Priority vycházejí z aktuálních dat o prevalenci a incidenci duševních onemocnění a byly projednány v rámci koordinačních a pracovních skupin. Reagují na potřebu akutně situaci řešit i dlouhodobě předcházet nepříznivému vývoji situace. Opatření jsou komplementárně zaměřena na zdravotní, sociální a školský resort a jejich plnění důsledně koordinováno. Bude pokračovat spolupráce na úrovni výše zmíněných odborů (ZDR, SOV, SML), pracovních skupin pro jednotlivé cílové skupiny nebo segmenty služeb i napříč nimi. Koordinační roli ale také monitoring a průběžnou evaluaci potřeb systému bude plnit příspěvková organizace Metropolitní zdravotnický servis, p.o., která má tuto roli popsanou ve zřizovací listině. Zásadní snahou bude využívat co nejvíce stávající zdroje, propojovat je, zefektivňovat a využívat jejich synergie.

Je zřejmé, že dosažení výše uvedené vize je dlouhodobým procesem, ale tímto Plánem bude mít Praha jasné směřování a strategické zarámování aktivit a opatření v oblasti duševního zdraví.

Řešením priorit dojde k zásadnímu posunu v kvalitě a dostupnosti služeb pro Pražany, kteří se potýkají s důsledky svých duševních potíží s cílem se znovu plnohodnotně začlenit do společnosti i pro Pražany, jejichž duševní zdraví může být krátkodobě ohroženo.

NÁVRHOVÁ ČÁST

1. STRATEGICKÝ CÍL 1: Zlepšení řízení

Existuje koordinovaný a efektivní systém péče o duševní zdraví, včetně vyhodnocování, který je založen na spolupráci napříč resorty, mezi veřejnou správou, poskytovateli služeb i občanskými aktivitami.

SPECIFICKÝ CÍL 1.1 KOORDINACE

Existuje koordinovaný systém péče o duševní zdraví. Služby v systému jsou koordinovány, efektivně komunikují a spolupracují při zajištění kontinuity a kvality péče prioritně přímo v komunitě.

Opatření 1.1.1 Je nastaven systém koordinace duševního zdraví v hl. městě Praze

Důvod zařazení opatření: Téma duševního zdraví není na úrovni HMP meziresortně zastřešeno, je proto obtížné řešit průřezová témata jako např. bydlení, zaměstnávání, prorodinnou politiku, ad. Zároveň není dostatečně koordinována strategie na úrovni spolupráce MHMP s jednotlivými městskými částmi.

Způsob plnění: Ukotvit meziresortní systém koordinace a plánování péče o duševní zdraví v rámci MHMP (ukotvení role MZS), zapojit městské části, poskytovatele služeb, uživatele a rodinné příslušníky, případně další účastníky (IZS, MP, ÚP, zdravotní pojišťovny). Pokračovat v setkávání platformem – Krajská koordinační skupina, Mezigesční skupina a další pracovní skupiny. Zapojit MČ do koordinace péče o duševní zdraví.

Zodpovědnost: ZDR

Spolupracující subjekt: SOV, SML, MZS

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: MZS, jako subjekt zodpovědný za koordinaci a plánování péče v oblasti duševního zdraví v Praze. Zápisy z jednání Krajské koordinační skupiny, Mezigesční skupiny, pracovních skupin a ze spolupráce s městskými částmi.

Opatření 1.1.2 Je nastaven systém koordinace a spolupráce služeb/posílení koordinace a spolupráce mezi službami různých resortů

Důvod zařazení opatření: Systém péče je oborově a kompetenčně roztříštěný. Málokdy se uplatňuje „celostní“ pohled na potřeby klientů. Poskytované služby se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb klienta většinou v rámci jednoho resortu (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.).

Způsob plnění: Posílit multidisciplinární a mezi-organizační spolupráci (sdílenou péči), která je limitovaná absencí nebo málo funkčním case managementem (koordinovaně řízené péče více spolupracujících organizací podle potřeb klienta) u klientů vyžadujících komplexní péči (např. lidé s demencí, s duální diagnózou, děti s komplexními potřebami, lidé bez domova atd.).

Nastavit mechanismus spolupráce a propojování mezi jednotlivými službami a průběžně vyhodnocovat funkčnost spolupráce.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: SOV, SML, poskytovatelé služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Je nastaven mechanismus spolupráce formou case managementu u osob s potřebou komplexní péče. Vyhodnocení spolupráce.

Opatření 1.1.3 Informovanost – Je nastaven systém aktualizace informací o dostupných službách a péči

Důvod zařazení opatření: I přes množství různých informačních zdrojů, chybí aktualizovaný přehled o stávajících službách v oblasti duševního zdraví v Praze. Stále existuje nedostatečná informovanost veřejnosti o problematice duševních onemocnění a možnostech léčby, která se týká nejen cílových skupin a veřejnosti, ale i odborných služeb a veřejné správy.

Způsob plnění: Realizace pražské komunikační strategie péče o duševní zdraví hlavním městem Prahou. Příprava zajištění informačního centra pro duševní zdraví a pilotní odzkoušení jeho fungování. Podpora vzniku jednotného, funkčního a aktualizovaného rozcestníku pomoci.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: SOV, ZDR, SML, OMM

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Existence pražské komunikační strategie péče o duševní zdraví. Existence informačního systému.

Opatření 1.1.4 Osoby se zkušeností s duševním onemocněním a rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů týkajících se oblasti péče o duševní zdraví.

Důvod zařazení opatření: Na rozdíl od zahraničí, je velmi omezená míra zapojování lidí se zkušeností a jejich rodinných příslušníků do rozhodovacích procesů, týkajících se oblasti péče o duševní zdraví. Např. i osoby se zdravotním postižením jsou daleko více respektovány jako partneři.

Způsob plnění: Podpora vzniku sjednocující platformy pro uživatelské hnutí v regionu, platforma nebo zastřešující či servisní organizace, která by podporovala malé uživatelské skupiny (projektový management, fundraising apod.). Podpora a příprava zapojování osob se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků do rozhodovacích procesů poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

Zodpovědnost: SOV, ZDR, SML

Spolupracující subjekt: MZS

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Osoby se zkušeností s duševním onemocněním jsou členy Krajské koordinační skupiny, Mezigesční skupiny a dalších pracovních skupin. Existence zápisů z jednání s poskytovateli služeb.

SPECIFICKÝ CÍL 1.2 EFEKTIVITA SYSTÉMU

Je nastaven efektivní systém péče o duševní zdraví v hl. městě Praze.

Opatření 1.2.1 Průběžné vyhodnocování efektivity systému

Důvod zařazení opatření: Není nastaven systém monitorování realizace péče o duševní zdraví v hl. městě Praze. Není nastaven systém vyhodnocování dopadů jednotlivých aktivit, včetně aktivit rozvojových. Nejsou podporovány výzkumy na téma duševního zdraví Pražanů.

Způsob plnění: Vyhodnocování stavu duševního zdraví v pražské populaci včetně míry sociálního začleňování a ohrožení chudobou dotčených cílových skupin (osob s SMI, lidí s demencí, závislostí). Průběžné vyhodnocování efektivity systému, procesu reformy péče o duševní zdraví i potřeb v systému. Jsou dané parametry a způsoby hodnocení.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: SOV, ZDR, SML, ÚZIS, NÚDZ

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Existence vyhodnocení duševního zdraví Pražanů, hodnotících kritérií a způsobů hodnocení, průběžné zprávy z vyhodnocování efektivity – roční evaluace.

Opatření 1.2.2 Koordinace způsobu financování

Důvod zařazení opatření: Praha financuje jednotlivé programy a služby prostřednictvím resortních rozpočtů, ale chybí celková koordinace financování a prioritizace nákladů, což je neefektivní.

Způsob plnění: Nastavení mezigesční koordinace a plánování pražských zdrojů financování. Vyhledávání dalších zdrojů financování.

Zodpovědnost: SOV, ZDR, SML

Spolupracující subjekt: MZS, Odbor evropských projektů

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Záписy z jednání mezigesční skupiny.

SPECIFICKÝ CÍL 1.3. PODPORA ZAVÁDĚNÍ INOVATIVNÍCH METOD

Existuje systém podpory zavádění inovativních metod do praxe.

Opatření 1.3.1 Program inovací a pilotních projektů

Důvod zařazení opatření: V tématu DZ (mezioborové, MTD) je třeba využívat inovativní metody, které je po vyhodnocení možné zakomponovat do již fungujícího systému. Stávající nástroje podpory duševního zdraví v Praze při narůstající psychiatrické zátěži často selhávají, proto je třeba hledat nové cesty řešení a inspirovat se příklady dobré praxe ze zahraničí či jiných míst v ČR.

Způsob plnění: Podpora inovativních projektů a metod, přenášení dobré praxe, týkající se všech cílových skupin, např. podpořit programy na rozvoj bezpečného klima a podpory duševního zdraví ve školách, rozvíjení modelu zotavení (např. Recovery house, školy zotavení, ad.); podpora asistivních technologií¹ zejména pro lidi s demencí. Vybudování funkčního mezinárodního partnerství, které umožní efektivnější změny systému péče.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: SOV, ZDR, SML

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Existence inovativních projektů a metod pro oblast duševního zdraví.

¹ **Asistivní technologie** - je souhrnné označení pro pomůcky, které pomáhají zlepšit fyzické nebo duševní funkce osobám, které mají tyto funkce z různých důvodů sníženy (audiovizuální instrukce pro provádění běžných činností, čtečky dokumentů, atd.), ale i ale i služby spojené s jejich poskytováním.

2. STRATEGICKÝ CÍL 2: Rovnost v přístupu k duševnímu zdraví

Zajištění toho, aby měli všichni občané hl. m. Prahy rovné podmínky v přístupu k duševnímu zdraví v průběhu celého svého života.

SPECIFICKÝ CÍL 2.1 SROVNÁNÍ PŘÍLEŽITOSTÍ

Zajištění toho, aby měli všichni občané hl. m. Prahy rovné podmínky v přístupu k duševnímu zdraví v průběhu celého svého života.

Opatření 2.1.1 Prevence chudoby lidí s duševním onemocněním podporou pracovních příležitostí

Důvod zařazení opatření: Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění často žijí v chudobě z důvodu nižší míry zaměstnanosti i horší dostupnosti sociálních dávek, jsou stigmatizováni a diskriminováni. V důsledku duševního onemocnění a dlouhodobé nezaměstnanosti mohou mít lidé s duševním onemocněním snížené pracovní schopnosti. Stigmatizace lidí s duševním onemocněním a zažitá stereotypy ve společnosti snižují jejich možnost získat zaměstnání. Obdobně se také projevuje stigmatizace dětí a mladistvých v průběhu vzdělávání. V důsledku nedostatečně řešených duševních potíží „vypadávají“ ze vzdělávacího systému.

Způsob plnění: Podpora dostatečné kapacity a variability programů podpory zaměstnávání od rehabilitačních aktivit přes sociálně integrační podniky po podporu na běžném trhu práce. Podpora vzniku flexibilních pracovních míst a míst pro OZP (lidí s duševním onemocněním) ve veřejné správě. Využití kapacit sociálních služeb, grantových programů a projektů ESF i soukromých nadačních zdrojů. Koordinace a vyjednávání s aktéry – ÚP, poskytovatelé sociálních služeb.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: ÚP HMP, TESSEA, SOV, CRPDZ

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: počet nově zaměstnaných osob (50 ročně), počet existujících programů podpory zaměstnávání (3 ročně). Průběžné vyhodnocení počtu zaměstnaných osob formou sociálních podniků.

SPECIFICKÝ CÍL 2.2 PREVENCE A VČASNÁ INTERVENCE

Existuje funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví.

Opatření 2.2.1 Prevence a včasná intervence

Důvod zařazení opatření: Celkově zvyšující se psychiatrická zátěž ve společnosti vede k nárůstu akutních psychiatrických hospitalizací, psychiatrické nemoci, sebepoškození až sebevražedného jednání. V psychosociálním ohrožení se ocitá velká část populace, nejohroženější jsou děti a mladiství.

Posílení prevence, včasné diagnostiky a časných intervencí je zásadním předpokladem pro předcházení závažných problémů, příp. psychiatrického onemocnění i zásadních komplikací při případném zhoršování stavu. Týká se i osob s SMI, osob s demencí a Alzheimerovou nemocí, dětí a mladistvých a dalších cílových skupin. Výrazná potřeba zajištění preventivních programů se zaměřením na interkulturní rozdíly se ukazuje u uprchlíků z Ukrajiny, příp. imigrantů z dalších zemí.

Způsob plnění: Podpora včasné detekce demence a Alzheimerovy nemoci zejména prostřednictvím praktických lékařů. Podpora programů prevence v oblasti duševního zdraví zaměřených na děti a mladistvé ve školách i volnočasových programech. Cílená podpora programů včasné intervence a jejich zakomponování do běžných programů podpory a služeb sociální prevence. Podpora kampaní a akcí v rámci prevence v oblasti duševního zdraví.

Zodpovědnost: SML, ZDR

Spolupracující subjekt: SOV, MZS, poskytovatelé preventivních programů

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlášení dotačního Programu, počet podpořených programů. Existence zápisů z jednání s představiteli Sdružení praktických lékařů. Na ⅔ středních školách a ⅓ základních škol probíhají preventivní programy zaměřené na duševní zdraví.

Opatření 2.2.2 Podpora dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému včetně posílení poradenství pro žáky, rodiče i pedagogy

Důvod zařazení opatření: Vzhledem k ohromnému nárůstu zátěže v oblasti duševního zdraví dětí v HMP je v oblasti školské všeobecné primární prevence prioritou zvýšit povědomí dětí i pedagogů o tom, co je to duševní zdraví, jak mohou o své duševní zdraví pečovat, na koho se mohou obrátit v případě, že budou cítit duševní nepohodu a detabuizace problematiky duševních onemocnění. Není dostatečně přístupná poradenská činnost v základních a středních školách na území hl. m. Prahy. Chybí dostatečný prostor k využívání služeb pedagogicko-psychologických poraden (PPP), a to v každé škole. Je nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců a stávající jsou přetížení. V rámci primární prevence rizikového chování je nutné zaměřit se více na péči o duševní zdraví dětí, studentů i pedagogů s cílem rizikovým obtížím či rizikovým stavům předcházet a v případě výskytu je včas zachytit.

Způsob plnění: Pokračující podpora programů prevence, rozšíření programů zaměřených na duševní zdraví a wellbeing a dalších informačních aktivit. Rozšíření edukačních programů pro rodiče. Podpora škol prostřednictvím školních psychologů a PPP. Podpora práce školních psychologů a mezioborová podpora školních poradenských pracovišť (ŠPP) a multidisciplinárních týmů na školách včetně posílení kapacit ŠPP o pozici sociálního pedagoga. Zaměření se také na děti uprchlíků z Ukrajiny a kvalitu jejich integrace do škol.

Využití dotačního (grantového) programu a výzvy pro školy a školská zařízení zřizovaná hl. m. Prahou v oblasti vzdělávání.

Zodpovědnost: SML, MČ, příslušní ředitelé škol, SOV

Spolupracující subjekt: úřady MČ, příslušné školy

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Věcné zprávy (vyúčtování) o využití dotací u jednotlivých programů podpory.

SPECIFICKÝ CÍL 2.3 DESTIGMATIZACE

Opatření 2.3.1 Destigmatizace, osvěta a medializace

Důvod zařazení opatření: Míra stigmatizace lidí s duševním onemocněním i samotného tématu duševní nemoci či psychiatrie je v ČR oproti jiným zemím na západ od nás vysoká, a to ve školství, zdravotnictví, sociálních službách i veřejných institucích. Stigmatizace pak brání úspěšnému zapojení do společnosti, ale i včasnému vyhledání pomoci a zvyšuje práh pro cílenou a efektivní podporu lidí s duševními obtížemi včetně dětí a mladistvých.

Způsob plnění: Podpora destigmatizačních a osvětových programů, cílená medializace tématu.

Zodpovědnost: MZS, ZDR

Spolupracující subjekt: organizace realizující osvětové a destigmatizační akce, OMM

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlášení dotačního Programu, Program podpory v oblasti zdravotnictví). Počet podpořených programů. Podpora realizace destigmatizačních programů, osvětových akcí a aktivit v oblasti duševního zdraví pro obyvatele HMP.

3. STRATEGICKÝ CÍL 3: Kvalita a lidská práva

Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována.

SPECIFICKÝ CÍL 3.1. NASTAVENÍ SYSTÉMU KVALITY

Je nastaven systém kontroly kvality služeb.

Opatření 3.1.1 Posílení odborných kompetencí a dovedností v oblasti duševního zdraví

Důvod zařazení opatření: Prestiž ani ocenění práce v sociálních službách se nezvyšuje, což vyvolává nedostatek personálu, velkou fluktuaci a nedostatečně erudovaný personál. Zvyšující se psychiatrická zátěž populace vyžaduje určitou míru kompetencí v oblasti duševního zdraví i ve službách, které se s touto problematikou běžně nesetkávaly (např. pečovatelské služby, pobytové služby pro seniory, poradenské služby, služby zaměřené na děti a mládež, ad.). Uživatelé, příp. jejich rodinní příslušníci se nadále setkávají s prvky porušování práv a neznalostí lidskoprávní problematiky. Posilování moderních přístupů např. orientace na zotavení, koordinaci péče, péči zaměřenou na klienta je žádoucí. Vzdělávání ve způsobech podpory ukrajinských uprchlíků.

Způsob plnění: Podpora vzdělávání odborných pracovníků (např. zdravotníků, sociálních pracovníků, pracovníků ve školství, opatrovníků a dalších aktérů systému péče o duševní zdraví) v problematice duševního zdraví, prohlubování odborných znalostí v tématech, jako je multidisciplinární přístup, recovery přístup, DBT přístup, znalost lidských práv a jejich uplatňování v praxi, znalosti konceptu na člověka orientované péče, znalost komunitní péče, interkulturní problematiky. Součástí opatření je nabídka vzdělávacích programů pro praktické lékaře a dětské praktické lékaře při detekci demence a podpoře dětského duševního zdraví. Podpora vzájemných mezioborových stáží a podpora zajištění supervize těchto pracovníků. Využívání peer lektorů (lektorů, kteří znají tuto problematiku z vlastní zkušenosti). Posílení grantových programů na vzdělávání odborných pracovníků v oblasti duševního zdraví ve zdravotnictví, sociálních službách i školství.

Zodpovědnost: ZDR, SML, MZS

Spolupracující subjekt: SOV, IPVZ, vzdělávací instituce

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlašování dotačního Programu, počet podpořených programů.

Opatření 3.1.2 Podpora zvyšování kvality služeb

Důvod zařazení opatření: Reforma péče o duševní zdraví přinesla nové přístupy v oblasti duševního zdraví. Ty však nejsou reflektovány v požadovaných parametrech kvality. Zatím byly pouze pilotovány některé prvky (např. audity CDZ apod.), není systematicky zajištěno dosahování těchto parametrů a podporováno zvyšování kvality služeb.

Způsob plnění: Podílet se na návrhu pilotních modelů hodnocení kvality a sebehodnocení služeb. Využít pilotní projekty realizované na národní či mezinárodní úrovni (např. audity CDZ, ad.) a zapojit poskytovatele služeb, veřejnou správu i profesní organizace.

Zodpovědnost: ZDR, MZS, SOV

Spolupracující subjekt: CRPDZ, NÚDZ, poskytovatelé služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Návrh pilotního modelu hodnocení kvality a sebehodnocení komunitních služeb.

SPECIFICKÝ CÍL 3.2 LIDSKÁ PRÁVA

Opatření 3.2.1 Podpora naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Důvod zařazení opatření: Dodržování lidských práv v psychiatrické péči je jeden z hlavních cílů Reformy péče o duševní zdraví. V rámci projektů Reformy péče o duševní zdraví proběhlo hodnocení implementace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením na některých odděleních v Psychiatrické nemocnici Bohnice (na základě metodiky WHO), probíhalo vzdělávání v implementaci Úmluvy. Je žádoucí, aby služby pro Pražany plně respektovaly lidská práva a zranitelnost cílové skupiny při poskytování služeb.

Způsob plnění: Realizace dílčích seminářů s poskytovateli služeb a zainteresovanými odborníky, např. veřejný ochránce práv a lidskoprávní organizace. Podpora naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v jednotlivých zařízeních se zaměřením na prevenci restriktivních opatření.

Zodpovědnost: MZS,

Spolupracující subjekt: SOV, ZDR, NÚDZ, CRPDZ, PNB, poskytovatelé služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Výstupy z metodických seminářů k jednotlivým tématům.

Opatření 3.2.2 Nastavení mechanismů pro hájení práv a zájmů klientů během hospitalizace nebo při omezení svéprávnosti.

Důvod zařazení opatření: Lidé s duševním onemocněním jsou vysoce zranitelní a zneužitelní, proto je důležité, aby se mohli domoci svých práv. Rizika se objevují zejména v rámci hospitalizací v psychiatrických zařízeních a při omezení svéprávnosti.

Způsob plnění: Zajištění podpory pro Pražany při hospitalizaci v psychiatrických zařízeních zajištěním informací, příp. právní pomoci. Spolupráce s nemocničním ombudsmanem PNB. v případě omezení svéprávnosti, spolupráce s veřejnými opatrovníky, příp. OSPOD. Realizace dílčích seminářů s poskytovateli služeb a zainteresovanými odborníky, např. veřejný ochránce práv a lidskoprávní organizace.

Zodpovědnost: MZS, SOV, ZDR

Spolupracující subjekt: CRPDZ, poskytovatelé služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Vytvoření informačního manuálu pro pacienty. Výstupy z dílčích seminářů s poskytovateli služeb a zainteresovanými odborníky, např. veřejný ochránce práv a lidskoprávní organizace, popř. doporučení.

4. STRATEGICKÝ CÍL 4: Dostupnost služeb

SPECIFICKÝ CÍL 4.1 ROZVINOUT MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝMY JAKO STĚŽEJNÍ SLUŽBY ZAJIŠŤUJÍCÍ POTŘEBNOU PÉČI V KOMUNITĚ.

Opatření 4.1.1 Podpora vzniku multidisciplinárních týmů

Důvod zařazení opatření: V některých částech Prahy nejsou dostupné multidisciplinární týmy pro děti a mládež a pro SMI. Existence stávajících CDZ (5x CDZ pro SMI klienty, 1x CDZ pro děti a mládež, 1x CDZ forenzní tým a 1x CDZ adiktologické) ukazuje vysokou efektivitu jejich péče zejména v ohledu snižování hospitalizační péče (až o 60–75 %) a v kvalitě života. Dosažení plánovaného cílového stavu 13 CDZ pro SMI a 4 CDZ pro děti a mládež brzdí nedostatek zdravotnického personálu a rizika finančních ztrát v zahajovacím období CDZ.

Způsob plnění: Plánovaný cílový stav: 13 CDZ pro SMI, 4 CDZ pro děti a mládež, pilotování 2 MDT pro lidi s demencí a adiktologických MDT a 1 forenzní MDT. Doplnění personálních kapacit sociální části CDZ, v návaznosti na již vytvořené kapacity zdravotní části CDZ, s ohledem na definovaný personální standard. Zdravotní část CDZ bude financována prostřednictvím úhrad ze zdravotních pojišťoven. Vyjednávání podpory ze strany HMP při hledání a nábore zdravotních pracovníků, včetně podpory formou benefitů. Finanční podpora CDZ při zahájení poskytování služby. Podpora při nastavení ekonomického modelu CDZ.

Zodpovědnost: ZDR, Aliance CDZ

Spolupracující subjekt: MZS, SOV (doplnění sociálních personálních kapacit u CDZ), poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: dotace MPSV na poskytování sociálních služeb, grantové programy HMP, ESF, NIP MZS, zdravotní pojišťovny

Indikátor: Existence plánovaného stavu CDZ a MDT týmů s doplněnými personálními kapacitami.

SPECIFICKÝ CÍL 4.2 PODPORA DEINSTITUCIONALIZACE

Opatření 4.2.1 Rozvoj krizové a akutní péče a komplexního systému krizové pomoci

Důvod zařazení opatření: Enormní nárůst psychiatrické zátěže ve společnosti vede k nárůstu lidí potřebujících okamžitou pomoc. Vzhledem k nedostatečné a fragmentované síti krizových služeb s minimálním segmentem terénní práce a návazných služeb končí velká část osob hospitalizací v lůžkových psychiatrických zařízeních.

Způsob plnění: Navýšení kapacit krizových psychosociálních služeb, terénních, ambulantních i pobytových pro osoby v krizi všech věkových kategorií včetně uprchlíků z Ukrajiny a jiného kulturního prostředí včetně 24/7 služeb. (Kromě telefonické a on-line pomoci, která je financována ze zdrojů MPSV).

Nastavení systému spolupráce mezi všemi službami zapojenými v krizové pomoci. Připravit koncepci systému krizové pomoci a následně realizační plán v oblasti duševního zdraví v Praze, který bude zahrnovat kromě krizových služeb a služeb IZS HMP také akutní psychiatrická lůžková oddělení i další služby v oblasti duševního zdraví. Na základě doporučení WHO je potřeba jednat o vzniku akutních psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích v Praze.

Zodpovědnost: ZDR, SOV, MZS

Spolupracující subjekt: poskytovatelé služeb, IZS HMP

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: dotace MPSV na poskytování sociálních služeb, grantové programy HMP, ESF, NIP MZS, dotační programy MZd

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlášení dotačního Programu podpory v oblasti zdravotnictví – Podpora zdravotní péče. Počet podpořených programů. Opatření zaměřené na krizovou a komunitní péči o duševní zdraví v rámci grantového programu. Existence konceptu systému krizové pomoci v Praze.

Opatření 4.2.2 Podpora služeb bydlení, vč. komunitních pobytových služeb

Důvod zařazení opatření: Kapacity komunitních pobytových služeb pro lidi, kteří potřebují intenzivní podporu a péči nejsou dostatečné. Do problematiky bydlení v Praze se negativně promítá zejména nedostatek bytů, včetně obecních a výše nájmů příp. vysoké pořizovací ceny. To výrazně komplikuje propouštění dlouhodobě hospitalizovaných a transformaci velkokapacitních pobytových služeb. Prioritně se to týká osob s SMI, v bytové nouzi, dlouhodobě nebo opakovaně hospitalizovaných, osob žijících na ulici či v ubytovnách, což působí negativně na jejich zdravotní stav. Obdobně stárnoucích klientů adiktologických služeb.

Způsob plnění: Nastavit mechanismus využití sociálních bytů HMP dle platných pravidel pro přidělování bytů.

Zodpovědnost: OBF

Spolupracující subjekt: CSSP, SOV, MZS, poskytovatelé

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Memoranda o spolupráci s realizátory projektů Housing First, počet ubytovaných osob.

Způsob plnění: Zvýšit využívání komerčních bytů např. podporou cílených programů městské nájemní agentury či programů Bydlení především.

Zodpovědnost: CSSP

Spolupracující subjekt: SOV, MZS, poskytovatelé

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Memoranda o spolupráci s realizátory projektů Housing First, počet ubytovaných osob.

Opatření 4.2.3 Rozvoj sociálních a zdravotních služeb v komunitě

Důvod zařazení opatření: Nedostatek služeb v komunitě vede ke zhoršování zdravotního stavu a následné hospitalizaci. Stávající síť není připravena na nárůst problémů v duševním zdraví zejména u dětí a mládeže. Vzhledem k demografickému vývoji je nezbytné posilovat služby pro lidi s demencí, aby mohli svůj život dožít doma ve své komunitě.

Způsob plnění: Na základě průběžného vyhodnocování efektivity systému doplňování sítě zdravotních i sociálních služeb v Praze. Vyjednávání o jejich potřebnosti se zdravotními pojišťovnami, HMP a MČ. Vyjednávání o zapojení psychoterapeutické péče, specializované domácí ošetrovatelské péče. Je třeba posílit dlouhodobou podporu pro osoby s SMI se službami sociální rehabilitace, službami koordinující péči pro lidi s demencí, službami specializujícími se na poruchy osobnosti, příp. duální diagnózy (zdravotní denní stacionáře, ad.). Prioritně posílit služby pro děti a adolescenty, resp. využít stávající služby i pro ty, kteří potřebují podporu duševního zdraví.

Zodpovědnost: SOV, ZDR, MZS

Spolupracující subjekt: poskytovatelé služeb

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: dotace MPSV na poskytování sociálních služeb, grantové programy HMP, ESF, NIP MZS, dotační programy MZd

Indikátor: Výstupy z jednání s jednotlivými poskytovateli, popř. návrh modelu systému péče pro jednotlivé CS, počet nových kapacit služeb.

Opatření 4.2.4 Spolupráce při transformaci Psychiatrické nemocnice Bohnice

Důvod zařazení opatření: Je nezbytné účinně sladit koordinaci kroků transformace PNB s HMP a MČ a poskytovateli služeb. Hospitalizace v PNB i ostatních lůžkových psychiatrických zařízeních by měla být až posledním řešením, když nepomohou jiné služby v komunitě. Lůžková psychiatrie však zatím saturuje nedostatečnou síť služeb v komunitě.

Způsob plnění: Propojování systematické, optimálně týmové spolupráce služeb PNB i ostatních lůžkových psychiatrických zařízení se spádovými komunitními a dalšími službami, využívání odborného potenciálu PNB při spolupráci s komunitními službami. Zapojování dobrovolnických a peer programů. Postupná redukce lůžek následné péče, příp. jejich přeměna na akutní. Hledání využití areálu PNB pro jiné využití pro Prahu, resp. Pražany ve spolupráci s MZd.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: ZDR, SOV, PNB, MZd

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS, dotační programy MZd

Indikátor: Výstupy z jednání s PNB, poskytovateli služeb a dalšími aktéry.

SPECIFICKÝ CÍL 4.3 DALŠÍ ROZVOJ SLUŽEB KOMUNITY

Opatření 4.3.1 Posílení služeb komunity (např. dobrovolnictví, volnočasové aktivity, skauti, sport atd.) i služeb dlouhodobé podpory;

Důvod zařazení opatření: Je potřeba většího zapojení běžných formálních i neformálních zdrojů komunity mimo odborné služby péče o duševní zdraví, využití komunitních center, které nejsou zaměřeny úzce jen na jednu skupinu.

Způsob plnění: Podpora projektů na dobrovolnické aktivity, propojení a využití již existujících zdrojů sportovních a volnočasových aktivit a komunitních center.

Zodpovědnost: MZS, ZDR, SOV

Spolupracující subjekt: poskytovatelé služeb, NNO, MČ

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlašování dotačního Programu podpory v oblasti zdravotnictví. Opatření zaměřené na podporu dobrovolnictví v souladu se zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.

SPECIFICKÝ CÍL 4.4 PODPOŘIT ROZVOJ NEFORMÁLNÍ A SDÍLENÉ PÉČE

Opatření 4.4.1 Podpora peer pomoci

Důvod zařazení opatření: Zapojení peerů do služeb v oblasti duševního zdraví se ukazuje jako velmi účinné a efektivní. V současnosti jsou peeri v komunitních službách i v PNB, tyto programy však téměř absentují ve službách pro děti.

Způsob plnění: Podpora peer programů a zapojení peerů ve službách v psychiatrické lůžkové péči (dětské i dospělé oddělení). Jednat o možnostech vybudování Akademie zotavení (Recovery college) jako inspirace pro rozvíjení modelu zotavení a tréninku dalších peerů.

Zodpovědnost: ZDR, MZS

Spolupracující subjekt: SOV, poskytovatelé služeb, CRPDZ, uživatelské organizace

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: grantové programy HMP, ESF, NIP MZS

Indikátor: Pravidelné každoroční vyhlašování dotačního Programu podpory v oblasti zdravotnictví. Opatření zaměřené na Podporu zdravotní péče. Počet podpořených projektů.

Opatření 4.4.2 Podpora neformálních pečujících

Důvod zařazení opatření: Využití rodinných příslušníků jako neformálních pečujících je nenahraditelné, je k tomu potřeba grantová podpora pro jejich setkávání, edukaci a příp. koordinaci při hledání finančních zdrojů.

Způsob plnění: Podpora zapojení rodinných příslušníků jako peer rodičů do stávajících služeb – komunitních i PNB, podpora v administraci a hledání dalších zdrojů.

Zodpovědnost: MZS

Spolupracující subjekt: organizace neformálních pečujících a podpůrné organizace

Termín splnění: průběžně

Zdroje financování: ESF, NIP MZS

Indikátor: Každoroční vyhlašování grantové podpory. Počet podpořených programů.