

# KRAJSKÝ PLÁN PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

na období 2024–2028

**jihom**oravský kraj

## Obsah

Úvodní slovo .....	3
Úvod.....	4
Analytická část .....	6
Charakteristika Jihomoravského kraje .....	6
Duševní onemocnění v České republice v datech.....	6
Jihomoravský kraj – zdravotní stav obyvatelstva, duševní onemocnění .....	7
Duševní zdraví obyvatelstva – duševní zdraví dětí, dospívajících a mladistvých.....	10
Služby v oblasti duševního zdraví v Jihomoravském kraji .....	11
Návrhová část .....	15
Prioritní oblasti Krajského plánu péče o duševní zdraví: .....	15
Priorita č.1: Koordinace systému péče o duševní zdraví na úrovni Jihomoravského kraje	15
Priorita č. 2: Naplňování lidských práv a kvality života lidí se zkušeností s duševním onemocněním .....	16
Priorita č. 3: Podpora osvěty a vzdělávání v oblasti duševního zdraví a onemocnění. Snižování stigmatizace duševního onemocnění a podpora toho, aby duševní zdraví bylo společností vnímáno rovnocenně jako zdraví fyzické.....	18
Priorita č. 4: Zajištění dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, potřebné kapacitě, poskytované formou multidisciplinární spolupráce. Zajištění služeb umožňujících včasný záchyt onemocnění nebo psychických potíží. Podpora služeb v oblasti duševního zdraví dostupných i osobám, které se nedorozumí českým jazykem. Podpora principu zotavení (recovery) ve službách.....	19
Priorita č. 5: Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících, prevenci, osvěty a destigmatizace psychických potíží dětí a dospívajících, včetně podpory v prostředí služeb, které pracují s dětmi a dospívajícími – ve školství, volnočasových i sociálních službách pro rodiny s dětmi. ....	20
Implementační část .....	22
Reference:.....	24

## Úvodní slovo

Vážení spoluobčané,

dovolte, abych Vám představila Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji na období 2024–2028. Jedná se o strategický dokument, který reflektuje závazek Jihomoravského kraje podporovat a rozvíjet péči o duševní zdraví všech obyvatel.

Význam duševního zdraví a jeho rovnocennost se zdravím fyzickým je třeba neustále zdůrazňovat a informovat o možnostech. Jihomoravský kraj se v tomto dokumentu zavazuje společně s partnerskými organizacemi a odborníky na poli duševního zdraví vytvořit takové prostředí, které podporuje autonomii, samostatnost a sociální zapojení lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Zároveň prostřednictvím osvětových a vzdělávacích akcí v oblasti duševního zdraví vytváříme prostředí příznivé pro rozvoj potenciálu všech obyvatel kraje.

Je důležité zdůraznit i nutnost respektování práv a důstojnosti jednotlivců bez ohledu na jejich aktuální duševní pohodu. Ti, kteří mají osobní zkušenost s duševním onemocněním, mají právo na rovnocenný přístup k péči, práci, bydlení a možnosti vést plnohodnotný život. Jihomoravský kraj podporuje lidská práva těchto osob a také princip zotavení.

Pro rozvoj péče o duševní zdraví je zásadní široká mezioborová spolupráce propojující zkušenosti a znalosti odborníků z oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, školství a dalších. Zakotvení mezioborové spolupráce v Jihomoravském kraji je také obsahem tohoto dokumentu.

Vážení spoluobčané, přeji Vám i Vaším blízkým duševní pohodu a pevné zdraví.

Jana Holomčík Leitnerová  
radní pro sociální a rodinnou politiku Jihomoravského kraje

## Úvod

Česká republika přistoupila v r. 2013 k systémové změně v oblasti péče o duševní zdraví řízené z vládní úrovně. V tomto roce byla přijata Strategie reformy psychiatrické péče jako první krok k zahájení systémových reformních kroků.

V roce 2017 byla zahájena realizace projektů reformy péče o duševní zdraví, která je někdy označována jako první fáze reformy. V tomto období (cca do začátku roku 2022) byly změny v poskytování psychiatrické péče a rozvoj péče o duševní zdraví zaměřeny především na cílovou skupinu osob se závažným duševním onemocněním. Začaly vznikat transformační plány psychiatrických nemocnic a léčeben, centra duševního zdraví jako inovativní prvky v systému péče na zdravotně sociálním pomezí, postavené na principu multidisciplinární spolupráce a práce v komunitě. Péče o duševní zdraví začala být vedena na základě principu zotavení (recovery).

V prvním období reformy řídilo Ministerstvo zdravotnictví ČR koordinaci procesů na úrovni jednotlivých krajů prostřednictvím týmů odborníků pracujících i v jednotlivých krajích, kteří byli zapojeni prostřednictvím systémových projektů na celorepublikové úrovni.

V prvním období reformy vznikly a byly schváleny národní strategické a implementační dokumenty v oblasti péče o duševní zdraví: Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, Národní akční plán pro Alzheimerovu demenci a obdobná onemocnění, Národní akční plán prevence sebevražd.

Pro jednotlivé kraje byly v projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné sestaveny Krajské plány péče o duševní zdraví. V současné době, tedy v r. 2024, pokračuje další fáze reformy. Je zaměřena širěji z hlediska cílových skupin (zaměřuje se na populaci dětí a dospívajících, seniory a další osoby); důraz je kladen na opatření v oblasti prevence a podpory duševního zdraví. Cílem je budovat systém prevence, podpory, včasných detekcí a intervencí, osvěty a posilování gramotnosti v oblasti duševního zdraví.

Systémové projekty na národní úrovni nyní nevytváří podmínky pro koordinaci a řízení péče v jednotlivých regionech České republiky. Ke koordinaci péče o duševní zdraví přistupují jednotlivé kraje samostatně, podle vlastních možností a důležitosti, které tématu duševního zdraví přiřkládají.

Předkládaný dokument Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji v maximální možné míře čerpá ze zkušeností z realizace národních projektů reformy péče o duševní zdraví, znalostí a odborných vhledů členů Pracovní skupiny péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji a dalších zapojených odborníků, lidí se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících osob. Klíčovými dokumenty, ze kterých Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji vychází, jsou výše uvedené národní akční plány, především Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030 a Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj – výstup projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné.

Co je důvodem potřeby a realizace systémových změn v péči o duševní zdraví v České republice a v Jihomoravském kraji?

**Duševní zdraví je stav, který umožňuje lidem prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Duševní zdraví není pouze absence duševního onemocnění, ale základní komponenta zdraví, tj. stavu fyzické, mentální a sociální pohody.<sup>1</sup>**

Chápeme-li zdraví jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody“, nikoliv jen jako „nepřítomnost nemoci či vady“, je cílem Krajského plánu péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji zabezpečení podmínek pro plné zdraví obyvatel kraje z pohledu široké oblasti charakterizované jako duševní pohoda. Současně by měl být do roku 2030 dokončen systémový proces reformy péče o duševní zdraví v ČR do takové míry, aby bylo lidem s duševním onemocněním umožněno prožít, i přes handicap duševního onemocnění, maximálně možný kvalitní život s důrazem na dodržování všech práv obsažených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

---

<sup>1</sup> *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*

## Analytická část

### Charakteristika Jihomoravského kraje<sup>2</sup>

Jihomoravský kraj je tvořen 7 okresy (viz tabulka); 673 obcí v kraji je rozděleno do 21 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP). Jihomoravský kraj patří k regionům s významným ekonomickým potenciálem. Vytvořený hrubý domácí produkt kraje představuje desetinu hrubého domácího produktu České republiky.

Přirozené spádové centrum celé jižní Moravy je krajská metropole Brno, ležící na soutoku Svratky a Svitavy. Město s významným regionálním postavením, situované na křižovatce dálnic ve směru Praha, Vídeň, Bratislava a Olomouc, je střediskem tradičních mezinárodních výstav a veletrhů, které podtrhují jeho status rušného mezinárodního obchodního centra. Druhé největší město republiky má také značný nadregionální význam. Je jednak sídlem řady institucí celostátního významu, především soudnictví, ale i významným centrem kultury a vysokého školství. Z hlediska dopravy má Jihomoravský kraj důležitou tranzitní funkci. Významný dopravní uzel v případě silniční, dálniční a železniční dopravy a integrovaného dopravního systému Jihomoravského kraje představuje město Brno.

### Počet obyvatel Jihomoravského kraje dle okresů

	JMK	okr. Blansko	Brno-město	Brno-venkov	Břeclav	Hodonín	Vyškov	Znojmo
Počet obyvatel	1 195 226	105 708	385 913	206 300	112 828	153 225	88 154	111 380

### Duševní onemocnění v České republice v datech<sup>3</sup>

Dle dat Ministerstva zdravotnictví zveřejněných na webu Národního zdravotního informačního portálu nzip.cz trpí nějakou formou duševního onemocnění téměř 10 % Čechů. Celkový počet osob trpících nějakou formou duševní nemoci vzrostl mezi lety 2010 a 2021 o 22 %. Průměrný meziroční nárůst pacientů s duševním onemocněním je tedy okolo 2 %.

Nejčastěji diagnostikované psychické potíže v r. 2020:

Poruchy nálady, Alzheimerova nemoc, kategorie vážných psychických onemocnění, vaskulární demence.

Nejčastěji diagnostikovaná psychiatrická onemocnění v Česku jsou poruchy nálad, mezi něž spadá i deprese. V r. 2020 byla nově diagnostikována deprese u více než 15 tis. osob. Více než 60 % nově diagnostikovaných pacientů s depresí jsou ženy. Nejčastěji je deprese diagnostikována ve věkové skupině 55 – 64 let, až 30 % nových pacientů s depresí pochází z této věkové skupiny. V roce 2020 skokově vzrostl počet nově diagnostikovaných pacientů s depresí.

<sup>2</sup> <https://www.czso.cz/csu/xb/kraj>

<sup>3</sup> <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

## Jihomoravský kraj – zdravotní stav obyvatelstva, duševní onemocnění<sup>4</sup>

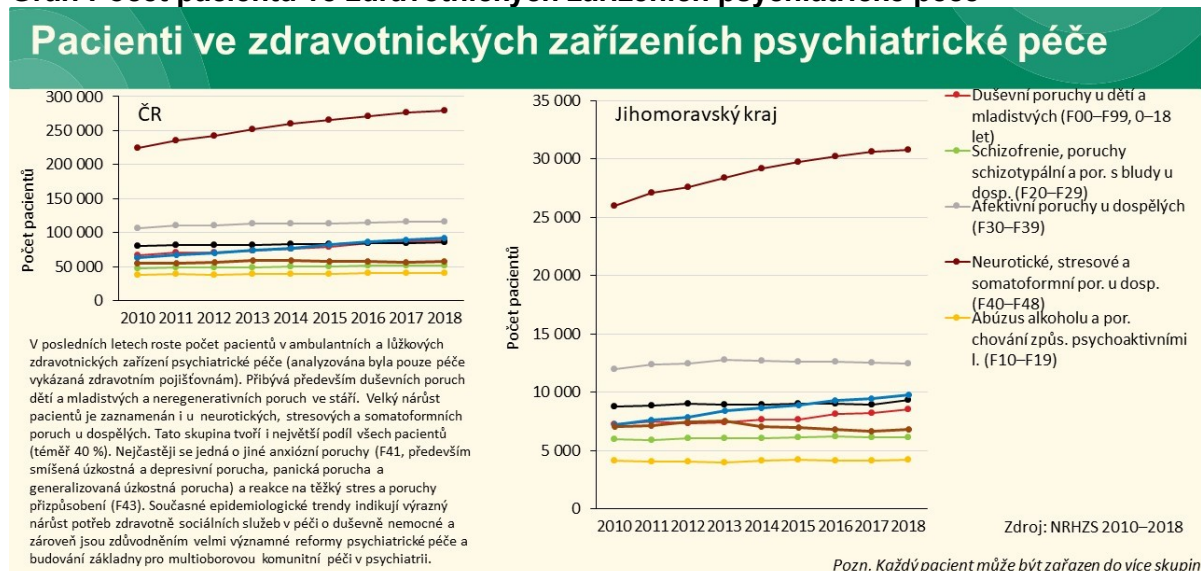
Zdrojem níže uvedených údajů je Národní portál psychiatrické péče, dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/oborove-statistiky/dusevni-onemocneni-regiony/#jhm>

Národní portál psychiatrické péče uvádí přehled indikátorů péče o duševní zdraví v České republice. Zadavatelům a poskytovatelům péče o duševní zdraví umožňuje mapovat a hodnotit péči. Nabízí maximálně přístupná data ve všech regionech České republiky. Pro základní popis zdravotního stavu obyvatelstva z pohledu duševního onemocnění jsou z Národního portálu psychiatrické péče užitá následující data o klíčových indikátorech zdravotního stavu obyvatelstva kraje z pohledu duševního onemocnění:

- počet pacientů ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče,
- počet pacientů ve věku 0–18 let dle vykázané diagnózy,
- počet případů sebevražd,
- počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu,
- počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a nedošetřenou demencí.

Počet pacientů v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních psychiatrické péče v posledních letech narůstá. Přibývá především duševních potíží dětí a mladistvých a neregenerativních poruch ve stáří. Tento trend je zřejmý i v datech pro Jihomoravský kraj.

### Graf: Počet pacientů ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče



U dětí a mladistvých do 18 let věku v Jihomoravském kraji, stejně jako v celé ČR, jsou nejčastější diagnózy spojené s poruchami chování a emocí, dále jsou to neurotické a stresové poruchy.

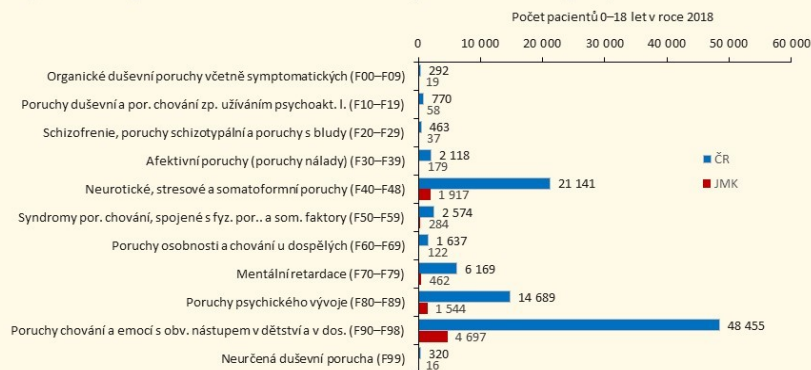
<sup>4</sup> <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/oborove-statistiky/dusevni-onemocneni-regiony/#jhm>



## Graf: Počet pacientů ve věku 0–18 let dle vykázané diagnózy

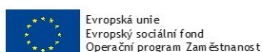
### Psychiatrická péče o děti a mládívě – hlavní dg.

Počet pacientů s dg. F00–F99 ve věku 0–18 let dle vykázané hlavní diagnózy v roce 2018



Pozn. Každý pacient může být uveden vícekrát (pro různé kategorie)

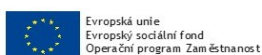
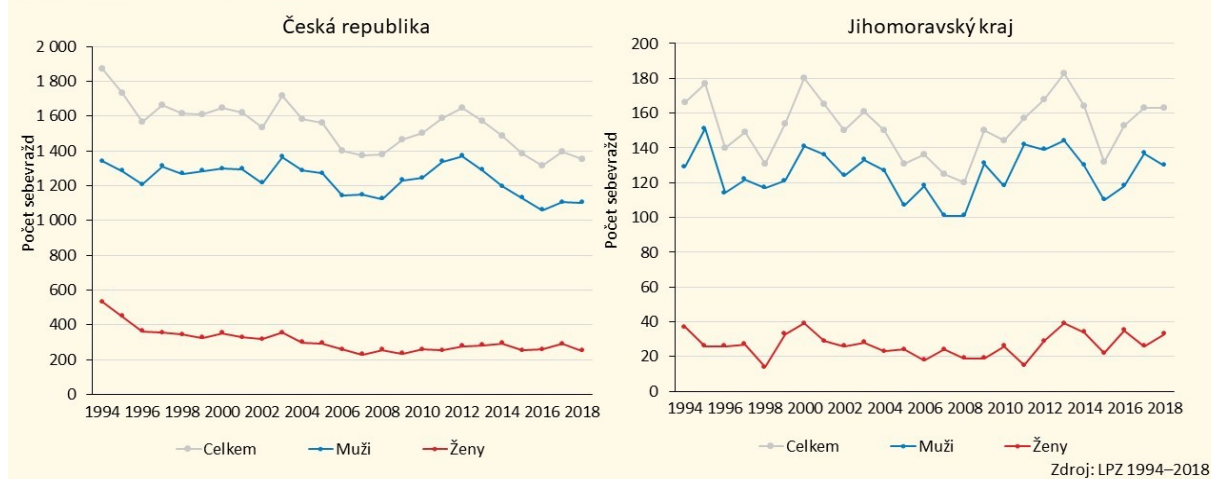
Zdroj: NRHS 2010–2018



Počet případů sebevražd v České republice do r. 2018 měl klesající tendenci; v r. 2022 si dle dat Českého statistického úřadu ale vzalo život 1 302 osob, křivka tedy začíná stoupat. Muži zemřou sebevraždou 4x častěji než ženy.<sup>5</sup>

## Graf: počet případů sebevražd

### Počet případů sebevražd v letech 1994–2018

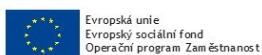
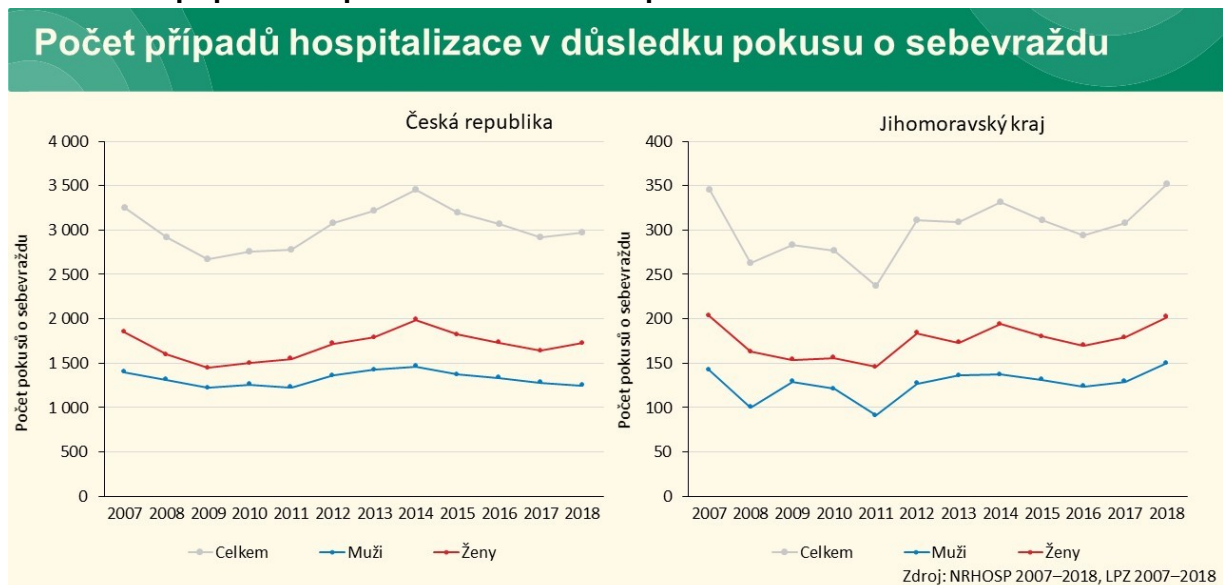


Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu v Jihomoravském kraji vykazoval v r. 2018 zvyšující se tendenci.

<sup>5</sup> <https://sebevrazdy.cz/sebevrazda/#sebevrazda-statistiky>

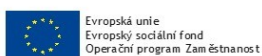
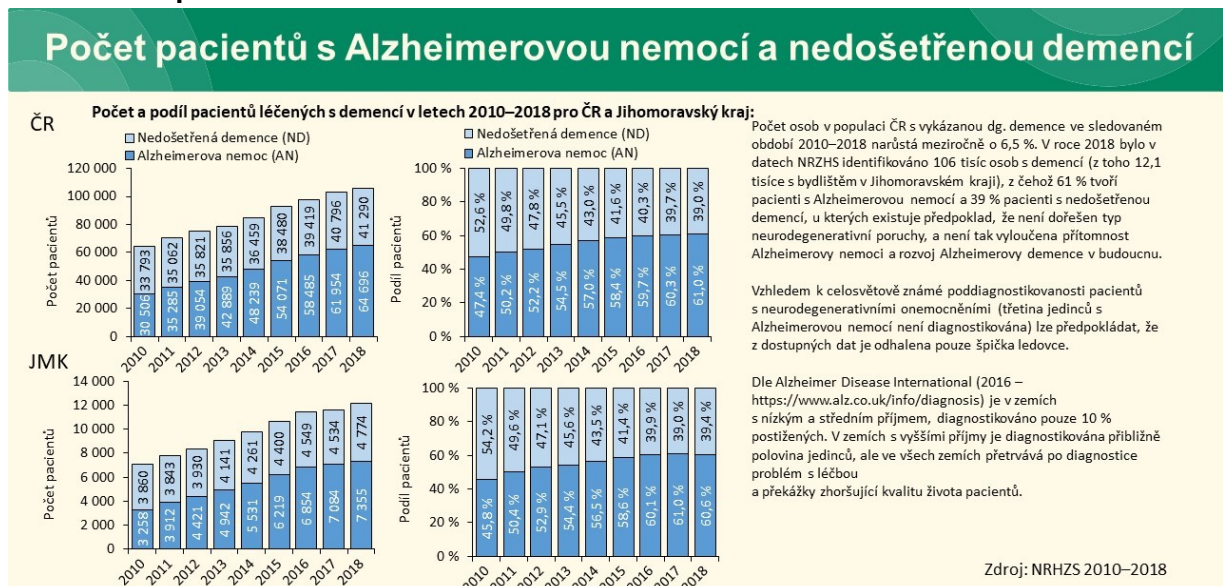


**Graf: Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu**



Počet osob s Alzheimerovou demencí a nedošetřenou demencí narůstá meziročně v ČR i v Jihomoravském kraji. Celosvětově je známé nedostatečné diagnostikování osob s neurodegenerativním onemocněním, postižených je tedy větší množství. Problematikou přístupu k systémovým změnám souvisejících s onemocněním Alzheimerovou demencí a dalšími nespecifikovanými demencemi se zabývá Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění, kde jsou navržena i opatření vedoucí k systémovým změnám.

**Graf: Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a nedošetřenou demencí**



## Duševní zdraví obyvatelstva – duševní zdraví dětí, dospívajících a mladistvých

Specifická situace ve zdravotním stavu obyvatelstva z hlediska duševního zdraví a onemocnění se týká populace dětí, dospívajících a mladistvých.

V posledních letech výrazně vzrostl počet dětí a dospívajících s psychickými poruchami. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) až 20 % dětí a dospívajících zažije nějakou formu duševního onemocnění. Navíc polovina prvních příznaků duševních onemocnění se projeví již před 14. rokem věku a až tři čtvrtiny před 24. rokem věku. Většina z nich nemá k dispozici včasnou pomoc, nebo ji ani nevyhledává, a to z mnoha různých důvodů včetně stigmatizace. Chybí psychohygienu, prevence i návazná pomoc.

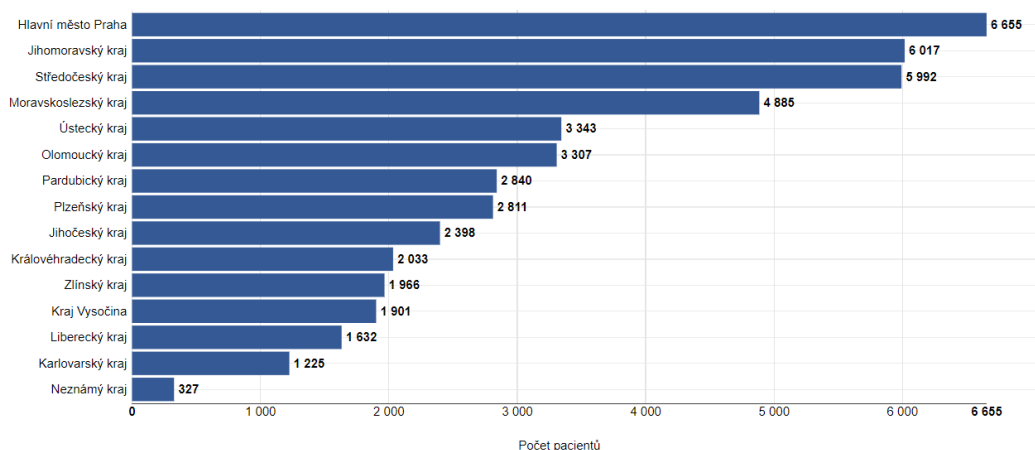
Potřeba péče o duševní zdraví dětí a dospívajících je zřejmá i ve školském prostředí. Jak uvádí PhDr. Petr Winkler, Ph.D., ředitel Národního ústavu duševního zdraví: „V současném vzdělávacím systému je oblast psychohygieny podhodnocena, žáci nemají potřebné kompetence, a zároveň chybí programy prevence deprese, úzkosti, škodlivého stresu a sebevraždy. Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví se zaměřují na zvyšování znalostí a dovedností v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících, což je v souladu se Strategii vzdělávací politiky ČR do roku 2030+. Cílem dalších projektů Národního ústavu duševního zdraví je i vytvoření systému monitoringu duševního zdraví ve školských institucích<sup>6</sup>. Dostupných dat a statistických údajů k duševnímu zdraví dětí a dospívajících je stále nedostatek. Národní portál psychiatrické péče uvádí v následujícím grafu data k psychiatrické péči o děti a mladistvé z r. 2021. Počet ve věkové skupině do 25 let činil v Jihomoravském kraji 6 017 osob.

### Graf: Absolutní počet pacientů v psychiatrické péči o děti a mladistvé (25-) – četnost v krajích.<sup>7</sup>

Četnost v krajích - počet pacientů

Absolutní počet 2021 X

Graf Tabulka



<sup>6</sup> <https://socialnipolitika.eu/2021/06/az-petina-deti-a-dospivajicich-zazije-nejakou-formu-dusevniho-onemocneni-v-cesku-chybi-data-i-systemova-prevence/>

<sup>7</sup> <https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/juvenile/region?view=0&year=2021>

## Služby v oblasti duševního zdraví v Jihomoravském kraji

### Lůžková péče ve zdravotnických zařízeních

Na území Jihomoravského kraje jsou 4 zdravotnická zařízení (psychiatrické péče). Jejich lůžková kapacita je následující:

Psychiatrická nemocnice Brno	726 lůžek
Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno	109 lůžek
Vojenská nemocnice Brno, psychiatrické odd.	30 lůžek
Nemocnice Znojmo, psychiatrické oddělení	25 lůžek

Psychiatrická nemocnice Brno realizuje změny ve způsobu poskytování péče v souladu s transformačním plánem nemocnice, výstupem projektů reformy péče o duševní zdraví.

Další obyvatelé Jihomoravského kraje jsou hospitalizováni v Psychiatrické nemocnici Kroměříž a v Dětské psychiatrické nemocnici Velká Bíteš, tedy ve zdravotnických zařízeních mimo Jihomoravský kraj. Tato dvě zařízení jsou spádovými nemocnicemi pro obyvatele Jihomoravského kraje mimo zařízení v samotném kraji.

### Ambulantní péče ve zdravotnických zařízeních

V kraji je v síti evidováno 112 ambulancí psychiatrů a 101 ambulancí klinických psychologů, kteří působí v různých okresech kraje, s výraznou převahou okresu Brno – město<sup>8</sup>.

### Centra duševního zdraví

V Jihomoravském kraji působí dvě centra duševního zdraví, obě na území města Brna, jehož spádové území pokrývají pouze ze 2/3. Konkrétní informace o spádových oblastech center duševního zdraví je možné najít na webových stránkách center duševního zdraví:

- Centrum duševního zdraví PN Brno: <https://cdz-pnb.cz/>
- Centrum duševního zdraví Brno: <https://www.cdz-brno.cz/>

### Sociální služby v péči o duševní zdraví

Jak uvádí Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v JMK na období 2024–26, došlo v kraji mezi lety 2018–2022 k navyšování služeb sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním v návaznosti na reformu péče o duševní zdraví<sup>9</sup>.

Informace o potřebnosti rozvoje sociálních služeb souvisejících s duševním zdravím čerpal Jihomoravský kraj z dotazníkového šetření, které bylo realizováno pro účely rozvoje sociálních

<sup>8</sup> Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, dostupné z:

<https://nrpzs.uzis.cz/index.php?q=&Submit=Vyhledat&kraj=CZ064&okres=&obec=&obvod=&obor=201&forma=100&druh=&centrum=&pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost&token=c7bb7d87647107210d922e3ba426d965c69a97cde5bbc5bca10e795bc9fcb030>

<sup>9</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb JMK na období 2024–2026, dostupné z:

<https://www.jmk.cz/content/8568>

služeb v připravovaném střednědobém období. Výsledky tohoto šetření jsou uvedeny ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb 2024–2026 (str. 46–52):

„Jihomoravský kraj realizoval od prosince 2022 do ledna 2023 dotazníkové šetření s cílem zmapovat potřebnost rozvoje sociálních služeb v připravovaném střednědobém období. Dotazníkovým šetřením byli osloveni poskytovatelé sociálních služeb, obce s rozšířenou působností, zástupci speciálních škol, rodiče žáků těchto škol, uživatelé sociálních služeb a pečující osoby. Velmi důležitou informací vypovídající o změnách, které mají dopad na rozvoj sociálních služeb v posledních letech, je skutečnost, že dle vyjádření většího množství respondentů v jejich službě přibývá obtížnějších případů klientů a zhoršuje se jejich zdravotní stav. Konkrétně se jedná zejména o klienty: s duševním onemocněním (psychickými problémy), s více závislostmi, s nižšími kompetencemi, s potřebou větší či celodenní péče z důvodu zhoršeného zdravotního stavu více závislé na péči druhé osoby, pocházející z Ukrajiny, s poruchami autistického spektra. Kromě výše uvedených okruhů cílových skupin dochází ke zhoršení situace i u dětí (a jejich rodin), konkrétně bylo ve výpovědích uvedeno např.: nárůst počtu dětí s psychickými problémy, zhoršení duševního zdraví u dětí a mladých lidí v návaznosti na epidemii onemocnění covid-19 (psychické potíže, sebevražedné jednání, sebepoškozování), nárůst vzdělávacích a výchovných problémů v rodinách, vzrůstající počet dětí z majoritní společnosti v preventivních službách pro děti (NZDM), nárůst počtu sociálně slabých rodin, které pečují o dítě/děti se zdravotním postižením a ocitly se v sociálně nepříznivé situaci.

Výsledky dotazníkového šetření dále uvádí u skupiny osob s duševním onemocněním: „Mezi klienty sociálních služeb dochází ke zvyšování počtu osob s duševním onemocněním. Zejména je požadováno zajistit dostupnost služby centra duševního zdraví a komplexnost a návaznost péče v rámci sociálních služeb. Zvyšuje se také počet mladých dospělých osob s duševním onemocněním bez přístřeší, které mají zároveň problém s různými druhy závislostí (na alkoholu, či jiných omamných a psychotropních látkách) ... Počet osob s demencí narůstá nejen u starších osob, ale i u osob již kolem 40. roku věku. Pro zajištění péče o tyto osoby bude třeba nastavit adekvátní kapacity v rámci služeb sociální péče, a to nejen pobytových, ale i terénních.“

„Z výstupů dotazníkového šetření je zřejmé, že potřeby všech cílových skupin osob se v různé míře dotýkají oblasti péče, ošetření, vzdělávání či bydlení, stejně tak problému návaznosti jednotlivých služeb. Pro komplexnost řešení jejich nepříznivé sociální situace je potřeba zajistit návaznost sociálních služeb nejen mezi sebou, ale i s dalšími oblastmi, tj. zejména oblastí zdravotnictví, školství, bytové politiky, zaměstnání a práce a oblastí volnočasových aktivit a fungování podpůrných skupin.“

### **Poskytovatelé sociálních služeb v oblasti duševního zdraví**

Nejvýznamnějším poskytovatelem terénních a komunitních sociálních a sociálně zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví je organizace Práh jižní Morava, z. ú, která pokrývá široké spektrum služeb na území celého kraje. Aktuální informace o konkrétních službách je možné najít na webových stránkách poskytovatele: <https://www.prahjm.cz/jak-pomahame/nase-tymy/>.

Jihomoravský kraj provozuje příspěvkové organizace sociálních služeb pro specifickou cílovou skupinou osob s duševním onemocněním ve formě pobytových služeb. Jedná se poskytovatele sociálních služeb domov se zvláštním režimem Emin zámek, p. o. a Domov na Jarošce, p. o. Obě zařízení prochází aktuálními změnami směrem ke komunitnímu způsobu poskytování sociálních služeb, Emin zámek, p. o. je v procesu transformace poskytování sociálních služeb s vizí přestěhování z nevyhovujících prostor do nově budovaných služeb v komunitě. Aktuální informace o domovech se zvláštním režimem je možné najít na webových stránkách poskytovatelů:

- Emin zámek: <https://eminzamek.cz/>
- Domov na Jarošce: <https://www.domovjaroska.cz/>

Ve městě Brně (jež je zřizovatelem) je lidem s duševním onemocněním poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením v moderní komunitní podobě:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením Start: <https://css.brno.cz/sluzby-pro-osoby-s-potrebou-pomoci/nase-sluzby/dozp-start>

V Jihomoravském kraji jsou dostupné další sociální služby zaměřené na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním v terénní, ambulantní i pobytové formě, specializované služby v oblasti závislostí a specializované služby v problematice duálních diagnóz. Aktuální informace o poskytovaných službách je možné najít na webových stránkách poskytovatelů:

- Diecézní charita Brno, Celsuz: <https://celsuz.cz/celsuz/>
- Diakonie České církve evangelické, chráněné bydlení Ovečka:  
<https://www.diakonie.cz/sluzby/chrane-bydleni-ovecka>
- Společnost Podané ruce: <https://podaneruce.cz/>
- RENADI, o. p. s.: <https://www.renadi.cz/>
- Následná péče Kolping: <https://www.naslednapece.kolping.cz/>

Služby pro děti s psychickými potížemi a rizikem vzniku duševního onemocnění je možné v různé míře nalézt u poskytovatelů sociálních služeb pro rodiny s dětmi. Specificky se dětem s psychickými potížemi věnují, a aktuální informace je možné najít na webových stránkách organizací:

- Práh jižní Morava, z. ú.: <https://www.prahjm.cz/jak-pomahame/nase-tymy/>
- Centrum Anabell: <http://www.anabell.cz/>
- Piafa Vyškov: <https://www.piafa.cz/>
- SPONDEA: <https://www.spondea.cz/cz>
- Modrá linka (krizová linka a další dostupné služby): <https://www.modralinka.cz/>

Díky aktivitám reformy péče o duševní zdraví došlo k rozvoji multidisciplinární spolupráce a propojení mezi poskytovateli sociálních služeb a poskytovateli služeb zdravotních, zejména se rozvíjí spolupráce s Psychiatrickou nemocnicí Brno.

Obdobně jako u služeb zdravotních je možné konstatovat, že nejvíce je komplexem sociálních služeb pokryt okres Brno – město. V Brně se nachází dostatečná kapacita služeb sociální rehabilitace, je k dispozici chráněné bydlení s různou formou míry podpory, jsou zde provozována dvě centra duševního zdraví jako sociálně-zdravotní služby. V Brně jsou k dispozici postupně vznikající specifické služby pro podporu duševního zdraví dětí a dospívajících – sociálně aktivizační služby. Od r. 2024 působí v Brně terénní tým krizové pomoci. V ostatních okresech Jihomoravského kraje je dostupnost sociálních služeb omezená

místně i časově; problematičtá je především dostupnost různých forem bydlení a specifické služby pro podporu duševního zdraví dětí a dospívajících. Terénní forma krizové pomoci pro osoby s psychickými obtížemi není dostupná mimo Brno – město.

Přesné údaje o kapacitách sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním uvádí Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro r. 2024, Příloha č. 1: Základní síť sociálních služeb v JMK pro rok 2024.<sup>10</sup> Vhodné služby je možné vyhledat i v Elektronickém katalogu sociálních služeb na <https://prostedoma.jmk.cz>.

---

<sup>10</sup> Dostupné z: <https://www.jmk.cz/content/8568>



## Návrhová část

V návrhové části dokumentu představuje Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji priority, kterým je třeba v oblasti duševního zdraví věnovat pozornost. Každá z priorit je uvedena popisem aktuálního stavu (důvod zařazení priority), vizí a opatřeními (způsob plnění), která budou naplňována. Konkrétní specifické cíle a k nim vztažená konkrétní opatření budou zpracována formou jednoletých až dvouletých akčních plánů péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji.

### Prioritní oblasti Krajského plánu péče o duševní zdraví:

- Priorita č. 1** Koordinace systému péče o duševní zdraví na úrovni Jihomoravského kraje
- Priorita č. 2** Naplňování lidských práv a kvality života lidí se zkušeností s duševním onemocněním
- Priorita č. 3** Podpora osvěty a vzdělávání v oblasti duševního zdraví a onemocnění. Snižování stigmatizace duševního onemocnění a podpora toho, aby duševní zdraví bylo společností vnímáno rovnocenně jako zdraví fyzické
- Priorita č. 4** Zajištění dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, potřebné kapacitě, poskytované formou multidisciplinární spolupráce. Zajištění služeb umožňujících včasný záchyt onemocnění nebo psychických potíží. Podpora služeb v oblasti duševního zdraví dostupných i osobám, které se nedorozumí českým jazykem. Podpora principu zotavení (recovery) ve službách.
- Priorita č. 5** Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících, prevenci, osvěty a destigmatizace psychických potíží dětí a dospívajících, včetně podpory v prostředí služeb, které pracují s dětmi a dospívajícími – ve školství, volnočasových i sociálních službách pro rodiny s dětmi.

### Priorita č.1: Koordinace systému péče o duševní zdraví na úrovni Jihomoravského kraje

#### Důvod zařazení priority:

Tato priorita se vztahuje k zajištění koordinovaného přístupu k péči o duševní zdraví na území kraje. Pokrývá zabezpečení koordinační role na území Jihomoravského kraje, přenášení důležitých informací mezi jednotlivými partnery v oblasti péče o duševní zdraví. Zajišťuje jednotnou komunikaci s řízením systému péče o duševní zdraví na vládní úrovni, vztahuje se k možnosti pilotování a zavádění inovativních metod v péči o duševní zdraví. Podporuje evidence based přístup k vytváření opatření v oblasti péče o duševní zdraví: systém péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji je koordinovaný na základě relevantních dat a průzkumů.

Koordinace péče o duševní zdraví je třeba rozvíjet na úrovni zdravotně-sociálního pomezí, v případě duševního zdraví dětí a dospívajících na úrovni zdravotně-sociálně-školského pomezí. Je třeba zajistit komunikaci všech tří sektorů. V případě implementace opatření postupovat koordinovaně. Koordinaci péče o duševní zdraví je třeba realizovat se zapojením všech partnerů v Jihomoravském kraji. Je třeba zabezpečit jednotnou komunikaci s partnery na vládní úrovni (jednotlivá ministerstva) a s dalšími odbornými partnery včetně zapojení zástupců osob se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících a služeb neziskového sektoru. Systém péče o duševní zdraví je třeba rozvíjet na základě definované potřeby,



relevantních dat pro účely evaluace, výzkumů a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví.

#### **Vize:**

Na úrovni Jihomoravského kraje je zabezpečena koordinace péče o duševní zdraví postavená na principu multidisciplinarity a participace. Na území kraje se schází pracovní skupina pro péči o duševní zdraví, která je tvořena všemi významnými partnery péče o duševní zdraví z oblasti zdravotních, sociálních a školských služeb, zástupců osob se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících. Pracovní skupina je odbornou platformou pro návrhy a připomínkování opatření v oblasti péče o duševní zdraví. Koordinace péče o duševní zdraví a činnost pracovní skupiny je zakotvena usnesením Rady Jihomoravského kraje.

#### **Způsoby plnění:**

- Zřízení a zajištění činnosti pracovní skupiny pro duševní zdraví Jihomoravského kraje usnesením Rady Jihomoravského kraje.
- Zajištění koordinace péče o duševní zdraví Jihomoravského kraje usnesením Rady Jihomoravského kraje.
- Zajištění a podpora zapojení osob se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících jako členů pracovní skupiny pro duševní zdraví Jihomoravského kraje v minimálním počtu 2 osob.
- Propojení výstupů koordinační činnosti péče o duševní zdraví ke gesčním odborům Krajského úřadu Jihomoravského kraje (odbor zdravotnictví, sociálních věcí, školství).
- Umožnění zapojení Jihomoravského kraje v pilotování inovativních přístupů v péči o duševní zdraví.
- Podpora spolupráce s univerzitami, výzkumnými institucemi, statistickými institucemi a dalšími odbornými partnery pro zajištění relevantních výzkumů, evaluací, hodnocení politik a služeb, získávání dat v oblasti duševního zdraví.
- Podpora realizace dalších programů, projektů a služeb v oblasti péče o duševní zdraví na území Jihomoravského kraje.

## **Priorita č. 2: Naplňování lidských práv a kvality života lidí se zkušeností s duševním onemocněním**

#### **Důvod zařazení priority:**

Lidská práva osob se zkušeností s duševním onemocněním nejsou dostatečně naplňována. Kvalita služeb v oblasti duševního zdraví není ověřována tak, aby mohla být měřena a naplňována konkrétními aktivitami. Chybí nezávislá kontrola, která má pravomoc rozhodovat a vymáhat svoje rozhodnutí. V oblasti péče o duševní zdraví lze říci, že se oblast poskytování kvalitní péče týká osob – pacientů s vysokou potřebou individualizované podpory, s vysokou mírou pracovní neschopnosti a invalidizace. S ohledem na jejich vysokou zranitelnost a sníženou sociální adaptabilitu danou onemocněním nelze přistupovat k zajištění péče bez komplexního pohledu na člověka a individualizované péče. Důsledkem absence individualizované péče v praxi naopak je porušování práv pacientů/klientů. Poskytování péče pro lidi s duševním onemocněním je náročné na profesionalitu personálu, na nutnost identifikovat specifickou podporu a také na finanční prostředky, které jsou v oblasti psychiatrické péče ve srovnání s jinými zeměmi podhodnoceny.

Na národní úrovni v oblasti péče o duševní zdraví není kodifikována jednotná metodika hodnocení kvality služeb, a to včetně neexistence validních indikátorů, která by podrobně reflektovala oblast naplňování práv osob se zdravotním postižením včetně konkrétně vymezených oblastí vycházejících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a v oblasti duševního onemocnění vycházela z principů zotavení, individuálních potřeb pacienta/klienta a směřování na péči v přirozené komunitě. Od prosince 2023 jsou zveřejněny Standardy kvality a bezpečí poskytování psychiatrické péče v psychiatrických ambulancích, lůžkových zařízeních a v centrech duševního zdraví, včetně metodik hodnocení. Jedná se o návrhy standardů. V současné době jsou lidé se zkušeností s duševním onemocněním zapojováni pouze formálně. Nejsou přítomni ve správních radách/rozhodujících orgánech organizací poskytující služby. Opatrovníci a veřejní opatrovníci nemají metodické vedení a vzdělávání. V případě dětí a dospívajících je třeba se zaměřit na to, aby měly možnost být součástí řešení – posilovat práva dětí a jejich participaci, např. v podpoře zdravého školního prostředí, při využívání podpůrných služeb a v dalších situacích.

#### **Vize:**

Práva lidí s duševním onemocněním daná Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením budou respektována a naplňována. Povědomí o právech lidí s duševním onemocněním ve společnosti poroste. V kraji je k dispozici dostupná síť služeb v oblasti duševního zdraví (viz Priorita č. 4); jen při dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví je možné naplňovat lidská práva osob se zkušeností s duševním onemocněním. Zajištění dostupnosti služeb (viz Priorita č. 4) je nepodkročitelnou podmínkou naplňování lidských práv. Lidé s duševním onemocněním jsou zapojeni do rozhodovacích procesů, koordinačních aktivit, které se týkají oblasti péče o duševní zdraví. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním integrují tuto zkušenost do poskytování služeb. Děti a dospívající jsou vyslyšeni při návrzích a zavádění opatření pro podporu duševního zdraví.

#### **Způsoby plnění:**

- Podpora naplňování lidských práv osob se zkušeností s duševním onemocněním.
- Zapojování osob se zkušeností s duševním onemocněním do všech procesů péče o duševní zdraví.
- Podpora zapojování peer pracovníků do zdravotních, sociálních i školských služeb a systémů.
- Podpora práce nemocničních ombudsmanů v psychiatrických nemocnicích a psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic.
- Podpora deinstitucionalizace zdravotních i sociálních služeb s cílem zajistit individualizovanou podporu všem osobám, které služby využívají.
- Zplnomocňování osob se zkušeností s duševním onemocněním při rozhodovacích procesech, podpora silných stránek a respektu při rozhodování.
- Zapojení dětí a dospívajících při návrzích řešení v oblasti péče o duševní zdraví.
- Podpora naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ve zdravotních a sociálních službách v Jihomoravském kraji.
- Vzdělávání odborné veřejnosti, osob se zkušeností s d. o., pečujících v oblasti standardů kvality služeb dle metodiky Světové zdravotnické organizace (nástroj WHO QualityRights) a dalších relevantních standardů a metodických postupů.

### **Priorita č. 3: Podpora osvěty a vzdělávání v oblasti duševního zdraví a onemocnění. Snižování stigmatizace duševního onemocnění a podpora toho, aby duševní zdraví bylo společností vnímáno rovnocenně jako zdraví fyzické.**

#### **Důvod zařazení priority:**

Duševní zdraví není vnímáno ve společnosti rovnocenně jako zdraví fyzické. Nedostatečná osvěta a vzdělávání v oblasti duševního zdraví podporují přetrvávající stigmatizaci duševních onemocnění. Podle dostupných údajů každý pátý člověk v ČR má natolik závažné duševní problémy, aby se daly diagnostikovat jako duševní onemocnění. Lidé s duševním onemocněním čelí nesnázím nejen zdravotní, ale i sociální povahy. Jedním z nejzávažnějších problémů sociální povahy je právě stigmatizace, která vede k diskriminaci, tj. vyloučení a znevýhodnění v mnoha oblastech. Podle nejnovějších vědeckých poznatků tkví stigmatizace v nedostatku znalostí, které vedou k negativním postojům, a ty dále mohou vést k diskriminujícímu jednání. Stigmatizace je často vnímána jako tíživější než samotné zdravotní problémy, jelikož vede k výraznému snížení kvality života.

V důsledku stigmatizace dochází u lidí s duševním onemocněním ke zhoršení přístupu k péči o fyzické i duševní zdraví, ke zhoršení ekonomické situace a možností vzdělávání a uplatnění na trhu práce i ke ztížení navazování a udržování sociálních vztahů. Strach ze stigmatizace je také důvodem, proč velká část lidí s duševními problémy nevyhledá odbornou pomoc, nebo se jí nedostane adekvátní zdravotní péče. Často dochází k záměně duševního onemocnění a mentálního handicapu, i mezi odbornou veřejností, dochází ke zvyšování stigmatizace obou skupin. V současné době narůstají velmi závažně duševní potíže vážného charakteru v populaci dětí a dospívajících. Nedostatečná informovanost, znalosti, způsoby podpory duševního zdraví mladé populace a stigmatizace či bagatelizace potíží nadále zhoršují tuto situaci a znesnadňují včasné zachyty potíží a onemocnění.

#### **Vize:**

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 dostávají adekvátní péči o fyzické i duševní zdraví a nemají problém v případě jakýchkoli zdravotních problémů vyhledat odbornou pomoc. Lidé bez duševních onemocnění mají větší povědomí a kompetence v oblasti duševního zdraví a rozvíjí vlastní kvalitu života prostřednictvím péče o své duševní zdraví; umějí v této oblasti lépe komunikovat a základně pomoci. Zvyšování kompetencí v podpoře a péči o zdravé klima a duševní zdraví je uplatňováno v celém školském systému od mateřských škol. Jsou zavedena preventivní opatření na podporu duševního zdraví dětí a dospívajících; informace o podpoře duševního zdraví dětí a dospívajících jsou dostupné rodičům a dalším pečujícím o mladou generaci.

#### **Způsoby plnění:**

- Podpora a realizace aktivit směřujících k destigmatizaci psychických potíží, onemocnění a podpora aktivit směřujících k destigmatizaci osob se zkušeností s duševním onemocněním formou provázaných opatření.

- Podpora primární prevence v oblasti duševního zdraví v celém školském systému již od mateřských škol.
- Podpora role poskytovatelů zdravotních, sociálních i školských služeb v oblasti duševního zdraví – zvyšovat odbornost a podporovat osvětovou činnost.
- Snižování stigmatizace psychiatrie, snižování stigmatizace sociální práce.
- Vzdělávání a zvyšování kompetencí pracovníků ve zdravotních a sociálních službách.
- Realizace osvětových a destigmatizačních aktivit a kampaní zaměřených na laickou veřejnost.
- Realizace osvětových a destigmatizačních aktivit a kampaní na lokální úrovni podle aktuálních potřeb spojených např. s deinstitucionalizací zdravotních a sociálních služeb.

**Priorita č. 4: Zajištění dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, potřebné kapacitě, poskytované formou multidisciplinární spolupráce. Zajištění služeb umožňujících včasný záchyt onemocnění nebo psychických potíží. Podpora služeb v oblasti duševního zdraví dostupných i osobám, které se nedorozumí českým jazykem. Podpora principu zotavení (recovery) ve službách.**

#### **Důvod zařazení priority:**

Služby v oblasti duševního zdraví nejsou plně dostupné v čase, místě a potřebné kapacitě. Služby zajišťující péči o lidi s duševním onemocněním jsou nepropojené a fragmentované. Fungující Centra duševního zdraví jsou umístěna v Brně. Pokrývají 2/3 města Brna. V celém kraji je nedostatečná kapacita pobytových služeb typu chráněné bydlení s různou mírou podpory, případně terénní služby podpora samostatného bydlení. V kraji je nedostatek finančně a místně dostupných obecních bytů, sociálních bytů nebo bytů zvláštního určení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Situace je opět lepší v Brně – městě. Služby pro děti a dospívající, stejně jako služby pro osoby na počátku onemocnění, nejsou k dispozici včas – není zajištěna včasná intervence na počátku potíží, služby nejsou nízkoprahové a nepodporují včasný záchyt. Není dostupná síť krizových služeb zajišťující krizovou intervenci jako podmínku zachycení potíží a prevence rozvoje hlubších problémů v oblasti duševního zdraví. Není zajištěna dostatečná síť terénních služeb v oblasti duševního zdraví. Chybí dostupné a srozumitelné informace pro odbornou i laickou veřejnost, co dělat v případě duševních obtíží/duševního onemocnění – kam se obrátit, jak situaci řešit. Zajištění dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, potřebné kapacitě je vázáno na zajištění dostatečného množství zdravotnického personálu i personálu sociálních služeb. Bez dostatečného množství odborného personálu není možné naplnit Prioritu č. 4.

#### **Vize:**

Služby pro osoby s psychickými potížemi, pro osoby v psychosociální krizi, pro osoby s duševním onemocněním jsou dostupné místně a časově ve spádové oblasti – tam, kde je člověk právě potřebuje (místo bydliště, škola, zaměstnání, zdravotnické zařízení). Služby jsou zabezpečeny funkčními multidisciplinárními týmy. Jsou k dispozici nejen klientům, kteří mají stanovenou diagnózu, ale i lidem v riziku vzniku nemoci a těm, kdo si o pomoc sami neřeknou. Služby pracují v podpoře zotavení. Je nastaven systém krizové pomoci. Je dostupná včasná intervence při začátku potíží. Služby jsou dostupné i osobám, které nemluví českým jazykem – formou odborníků poskytujících služby i v jiných jazycích

nebo formou dostupné a odborně vedené tlumočnické a interkulturní podpory.

### **Způsoby plnění:**

- Podpora rozvoje a dostupnosti multidisciplinárně vedených, zdravotních a sociálních služeb:
  - akutní lůžková péče,
  - stacionáře,
  - ambulance s rozšířenou péčí,
  - specializovaná lůžková péče,
  - krizová podpora a péče formou distanční i osobní (terénní krizová péče dostupná v komunitě)
  - terénní zdravotně sociální služby: Centra duševního zdraví, multidisciplinární týmy sociální rehabilitace,
  - služby v oblasti bydlení s různou mírou podpory,
  - další inovativní služby v oblasti duševního zdraví.
- Spolupráce s vysokými školami s cílem podpory vzdělávání lékařského i nelékařského zdravotnického personálu v příslušné odbornosti (lékaři-psychiatři, včetně specializace dětský a dorostový psychiatr, sestry pro péči v psychiatrii), spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví při podpoře vzniku nových rezidenčních míst pro příslušné specializace včetně podpory specializačního vzdělávání.
- Spolupráce se zdravotními pojišťovnami při tvorbě sítě zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví.
- Podpora multidisciplinární spolupráce a vytváření multidisciplinárních týmů ve všech oblastech podpory duševního zdraví.
- Podpora služeb zajišťujících včasnou intervenci, včetně podpory včasné intervence ve školském sektoru (školní psychologové, služby pedopsychologických poraden, podpora ve školách).
- Vytvoření a rozvoj systému krizové péče v kraji ve spolupráci jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, zdravotních, sociálních a dalších podpůrných služeb, včetně služeb ve školském sektoru.
- Podpora rozvoje a dostupnosti pobytových služeb komunitního charakteru.
- Podpora dostupnosti služby bydlení pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním v komunitě s mírou podpory dle potřeb klientů.
- Podpora rozvoje služeb pro osoby se závislostí a pro osoby s duální diagnózou.
- Podpora rozvoje služeb pro seniory s duševním onemocněním.
- Podpora dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví pro osoby s jiným mateřským jazykem než český jazyk.
- Zajištění informovanosti o dostupných službách na úrovni lokalit u klíčových složek systému péče o zdraví, včetně praktických lékařů a zdravotníků v nemocnicích.

**Priorita č. 5: Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících, prevenci, osvěty a destigmatizace psychických potíží dětí a dospívajících, včetně podpory v prostředí služeb, které pracují s dětmi a dospívajícími – ve školství, volnočasových i sociálních službách pro rodiny s dětmi.**

### **Důvod zařazení priority:**

Česká republika se potýká s kritickým nedostatkem dostupnosti ambulantní péče o duševní zdraví dětí a adolescentů. Nedostatečné pokrytí péčí je způsobeno i nízkými počty psychologů

a dětských psychiatrů. Tento nedostatek se projevuje neúnosně dlouhými čekacími dobami na vyšetření, resp. nedostupností akutní péče a dlouhými intervaly mezi kontrolami v ambulanci. Nedostupnost péče způsobuje, že se neléčené obtíže komplikují, případně chronifikují. Dále, díky nedostatku psychologů a rodinných terapeutů, péče v naprosté většině regionů postrádá komplexnost odpovídající doporučeným postupům u této věkové skupiny. Zároveň v posledních cca 2 letech dochází k výraznému zhoršení duševního zdraví dětí a dospívajících, které má zásadní dopady do kvality života dětí a rodin; roste počet závažného sebepoškozování a sebevražedných pokusů u dětí.

#### **Vize:**

Síť multidisciplinárně spolupracujících služeb pro děti s rizikem v oblasti duševního zdraví pokrývá celý kraj, služby jsou dostupné okamžitě, maximum potíží se řeší v komunitě, hospitalizace se děje blízko bydliště a je poslední možností řešení. V kraji funguje dostatek multidisciplinárních týmů s jasně vymezenou regionální zodpovědností. Existuje provázaná spolupráce služeb sociálních, zdravotních a školských, která je zaměřena především na včasné záchyty onemocnění. Existuje podpůrná síť služeb k posilování rodičovských kompetencí a práci s rodinou. Psychiatrické a psychologické ambulance spolupracují s místně dostupnými sociálními službami komunitního typu. Existuje místně dostupná síť týmů zaměřených na včasnou intervenci pro osoby v dětském a adolescentním věku. Školská pracoviště (školy, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče a další) zaměstnávají odborníky vyškolené v práci s dětmi s rizikem v oblasti duševního zdraví a s jejich rodinami a aktivně spolupracují se sociálními a zdravotnickými službami na principu multidisciplinární spolupráce. Pro včasný záchyt matek v riziku rozvoje duševního onemocnění po porodu existuje rozvinutá multidisciplinární spolupráce s porodnicemi. Včasný záchyt se týká matek s duševním onemocněním, rodičů v extrémní chudobě, rodičů s mentálním oslabením, mladistvých, osob v riziku užívání návykových látek/závislých.

#### **Způsoby plnění:**

- Podpora rozvoje služeb pro rodiny, kde jsou rodiče v riziku vzniku duševního onemocnění nebo krizové situace, včetně péče o matky po porodu v riziku psychických obtíží/onemocnění.
- Podpora duševního zdraví dětí, dospívajících a studentů ve vzdělávacím systému od mateřských škol po vysokoškolské studium: podpora bezpečného klimatu ve školách, prevence předčasných odchodů ze vzdělávání v důsledku psychických potíží/onemocnění.
- Rozvoj a podpora dostupných preventivních programů v oblasti duševního zdraví v celém školském systému, včetně preventivních programů na podporu duševního zdraví pedagogických pracovníků.
- Zajištění a rozvoj vzdělávání všech poskytovatelů služeb pro děti v tématu duševního zdraví, zajištění informovanosti o systému péče pro duševní zdraví dětí a dospívajících.
- Rozvoj odbornosti služeb pracujících s rodinou, dětmi a dospívajícími v oblasti duševního zdraví a nemoci, včetně inovativních způsobů podpory a péče.
- Rozvoj sítě služeb pro děti a dospívající postaveném na multidisciplinárním přístupu, včasných intervencích a dostupné krizové péči.



## Implementační část

Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji je dokumentem, který v návrhové podobě navazuje na národní strategie v oblasti duševního zdraví. Dokument navrhuje opatření obecnějšího charakteru tak, aby bylo možné reagovat na vývoj v reformě péče o duševní zdraví na národní úrovni.

Konkrétní cíle vztažené k jednotlivým opatřením a k nim vztažené indikátory budou popsány v jednoletých či dvouletých akčních plánech připravených pracovní skupinou Jihomoravského kraje pro duševní zdraví. Krajský plán péče o duševní zdraví neklade konkrétní finanční nároky za rozpočet Jihomoravského kraje; případné finanční nároky na zajištění opatření budou definovány v konkrétních opatřeních k návrhům jednotlivých akčních plánů.

Role kraje je zajišťovat koordinační aktivity při naplňování jednotlivých návrhů opatření a kroků v implementaci krajského plánu. Koordinace péče o duševní zdraví na úrovni Jihomoravského kraje je zajišťována prostřednictvím pozice výkonného koordinátora pro duševní zdraví a sociální služby Jihomoravského kraje (dle Usnesení Rady Jihomoravského kraje z 25. října 2023) a Pracovní skupiny pro duševní zdraví Jihomoravského kraje. Při koordinaci péče o duševní zdraví spolupracují na úrovni Krajského úřadu Jihomoravského kraje především odbory sociálních věcí, zdravotnictví a školství. Dalším důležitým aktérem je Vzdělávací institut pro Moravu, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a střediska služeb školám, příspěvkové organizace, kde je sjednán pracovní vztah výkonného koordinátora. Rozvoj sociálních služeb v oblasti duševního zdraví, které mají být součástí Základní sítě sociálních služeb JMK, je provázaný s aktuálně platným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Monitoring a evaluace Krajského plánu péče o duševní zdraví bude probíhat na úrovni hodnocení jednotlivých jedno – dvouletých Akčních plánů péče o duševní zdraví. Monitoring a evaluaci realizuje Pracovní skupina pro duševní zdraví Jihomoravského kraje. Akční plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji bude jednotlivé priority a opatření obecné povahy z Krajského plánu péče o duševní zdraví rozpracovávat do SMART cílů, konkrétních opatření. Stanoví zodpovědnosti za realizaci cílů a opatření a finanční nároky na jejich naplnění.

Cíle a opatření akčních plánů budou stanovena v následující struktuře:

Priorita	SMART cíl	Opatření	Zodpovědnost	Termín	Náklady	Indikátory
----------	-----------	----------	--------------	--------	---------	------------

Předkládaný dokument Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji v maximální možné míře čerpá ze zkušeností z realizace národních projektů reformy péče o duševní zdraví, znalostí a odborných vhledů členů Pracovní skupiny péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji a dalších zapojených odborníků, lidí se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících osob.



Strategické dokumenty, ze kterých Krajský plán péče pro duševní zdraví v Jihomoravském kraji 2024–28 vychází:

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030
Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění
Národní akční plán prevence sebevražd
Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj, 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
Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
Strategie reformy psychiatrické péče 2013
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v JMK pro období 2024 – 2026

## Reference:

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, Úřad vlády, Ministerstvo zdravotnictví, leden 2020, dostupné z: <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění (Ministerstvo zdravotnictví, 2016)

Krajský plán péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj, Ministerstvo zdravotnictví, únor 2021, 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

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Sb. m. s. Praha: Vláda ČR 2010)

Strategie reformy psychiatrické péče 2013 (Ministerstvo zdravotnictví, 2013)

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v JMK pro období 2024 – 26, Jihomoravský kraj, 2024, dostupné z: <https://www.jmk.cz/content/8568>

Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2024 (aktualizace č. 3), Příloha č. 1: Základní síť sociálních služeb v JMK pro rok 2024, Jihomoravský kraj, 2024, dostupné z: <https://www.jmk.cz/content/8568>

Až pětina dětí a dospívajících zažije nějakou formu duševního onemocnění. V Česku chybí data i systémová prevence, ISPV, 2021: Revue pro sociální politiku a výzkum, dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2021/06/az-petina-deti-a-dospivajicich-zazije-nejakou-formu-dusevniho-onemocneni-v-cesku-chybi-data-i-systemova-prevence/>

**Krajský plán péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji na období 2024–2028 schválilo Zastupitelstvo Jihomoravského kraje na svém 26. zasedání konaném dne 20.06.2024 usnesením č. 2715/24/Z26.**