



Krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj

NÁVRHOVÁ ČÁST PLÁNU

ÚVOD

1. Řízení a koordinace reformy a sítě na úrovni kraje
2. Financování
3. Sítě služeb
 - příloha č. 1 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí se zkušeností s vážným duševním onemocněním – SMI
 - příloha č. 2 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí seniorského věku s potřebami v oblasti duševního zdraví
 - příloha č. 3 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví
4. Lidské zdroje a odborná příprava
5. Destigmatizace
6. Advocacy – Obhajoba zájmů klientů a jejich rodinných příslušníků
7. Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva



1. ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍŤ SLUŽEB V KRAJI

Vize (klíčová myšlenka):

Plánování a rozvoj služeb v oblasti péče o duševní zdraví je v Ústeckém kraji koordinováno jedním mezíresortním subjektem, který plánuje služby dle potřeb klientů a regionu bez ohledu na to, zda se jedná o služby zdravotní či sociální. Mezíresortní subjekt může být v rámci Krajského úřadu Ústeckého kraje např. Řídící výbor, který postupně promění svou roli v plánování, koordinaci a řízení systému do nové formy organizačního upořádání tak, aby docházelo k mezisektorovému plánování, efektivní alokaci finančních prostředků, mezisektorovému sdílení lidských zdrojů, sdílení informačních toků v návaznosti na zajištění kontinuity péče a včasné preventivní práci.

Krajský úřad má v současné době funkční organizační strukturu – Řídící výbor reformy péče o duševní zdraví. Na Řídící výbor jsou navázány pracovní skupiny pro jednotlivé cílové skupiny, které se podílejí na rozvoji a modifikaci sítě služeb a komunitním nastavení péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji. Na dostupnosti, provázanosti, kontinuitě, multidisciplinaritě a komunitním uspořádání sítě služeb.

Současný stav: /popis problému, potřeby lidí/

V Ústeckém kraji funguje při Krajském úřadě Ústeckého kraje organizační struktura, která je odpovědná za Implementaci strategie reformy psychiatrické péče v ÚK. Řídící výbor koordinuje probíhající procesy transformace, koordinuje činnost pracovních skupin a dává zadání k jejich práci. Členy Řídícího výboru jsou vedoucí odboru zdravotnictví a vedoucí odboru sociálních věcí pro zajištění mezíresortní spolupráce a propojení. V síti služeb v kraji figuruje více poskytovatelů, služby často nejsou propojené, klient využívá služby nahodile, bez zajištění kontinuity, multidisciplinarity, bez jednotného plánování. Často využije několik služeb, čerpá několik intervencí bez výsledného efektu.

Budoucí stav:

Organizační struktura při Krajském úřadě je nedílnou součástí struktur Ústeckého kraje, propojuje všechny potřebné resorty a je odpovědná za rozvoj krajského systému péče o duševní zdraví – zpracovává Krajský plán duševního zdraví včetně Akčních plánů na jednotlivé roky. Součástí těchto struktur jsou i zástupci uživatelů.

Centra/ týmy duševního zdraví (či pro další cílové skupiny multidisciplinární týmy) mají v rámci svého regionu koordinační roli v síti služeb. Jsou odpovědní za vedení případu klienta, kontinuitu péče, podporují rozvíjení multidisciplinární spolupráce – všichni účastníci procesu vzájemně spolupracují za jedním reálným, někdy i virtuálním stolem (klient, rodina, služby, lékař, ...). Péče o klienta je koordinovaná, provázaná, kontinuální, jsou maximálně využité kapacity služeb.



Strategický cíl 1: Koordinace a řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví je zajištěna na krajské úrovni – existuje role Krajského koordinátora duševního zdraví, která je ustavena po dobu transformačního období. Pozice je ustavena na 1,0 úvazku a může být realizována menšími úvazky několika odborníky, kteří vytvoří tým koordinátorů duševního zdraví například pro několik cílových skupin.

Strategický cíl 2: Obce v rámci plánování služeb – komunitního plánování se podílejí na tvorbě vzájemně propojené, multidisciplinární sítě služeb duševního zdraví v souladu s krajskou koncepcí péče o duševní zdraví a Národním akčním plánem duševního zdraví.

Strategický cíl 3: Multidisciplinární spolupráce je základním pilířem služeb v oblasti péče o duševní zdraví – Centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy plní koordinační roli v daném regionu.

Strategický cíl 4: Do řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví jsou zapojeni uživatelé péče – na krajské úrovni, na úrovni komunitního plánování obcí.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.1 Zajistit koordinaci mezirezortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadrezortního koordinačního systému.

Opatření 1.1.1

Zajistit mezirezortní systém řízení péče o duševní zdraví v ČR. Zřídit orgány a vytvořit institucionální, finanční mechanismy a vytvoření právního základu k naplnění Národního akčního plánu péče o duševní zdraví 2030 na národní úrovni, včetně efektivního mechanismu zapojení uživatelů péče do procesu řízení.

SPECIFICKÝ CÍL 1.2 Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.

Opatření 1.2.1

Pilotovat model řízení péče v oblasti péče o duševní zdraví na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí.

SPECIFICKÝ CÍL 3.2 Zavést oblast lidských práv jako integrální součást hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví.

Opatření 3.2.2

Zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví



Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Koordinace systémových změn v průběhu Transformace je zatím zajištěna pouze po dobu trvání projektů EU do roku 2022. Vytvoření koordinační struktury propojené na struktury Krajského úřadu zajistí pokračování koordinace a řízení transformace.	Strategický cíl 1: Koordinace a řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví je zajištěna na krajské úrovni – Krajský koordinátor duševního zdraví	Opatření 1.1 Při krajském úřadě je zřízena koordinační struktura péče o duševní zdraví – Řídící výbor + pracovní skupiny, která je součástí struktury KÚÚK i po skončení projektů EU	KÚÚK	2019	200.000,- /rok (odměna vedoucích pracovních skupin + admin)	0,-	
		Opatření 1.2 Je zřízena pozice Krajského koordinátora duševního zdraví, který je financován KÚÚK - 1,0 úvazek		1. 1. 2023	Měsíční plat Koordinátora duš. zdraví	0,-	Součástí organizační struktury KÚÚK je pozice Krajského koordinátora duš. zdraví – 1,0 úvazek
		Opatření 1.3 Kraj má zpracovaný Krajský plán duševního zdraví + na každý rok zpracovává Akční plán duševního zdraví pro daný rok, který nastavuje změnu systému péče na komunitní, v přirozeném prostředí člověka - výstupy jsou provázány na plánovací procesy KÚÚK – SPRSS, plánování zdravotních služeb, ...			Viz. opatření 1.1 + 1.2	0,-	Zpracovaný Krajský plán duševního zdraví + Akční plán na každý rok s uvedenou provázkou na plánovací procesy KÚÚK
Obce na základě doporučení plánují sociální služby pro občany	Strategický cíl 2:	Opatření 2.1	Obce - KPP	Dle platnost	0,-	0,-	Komunitní plány obcí –



svého města – ve většině obcí funguje komunitní plánování, do kterého je zapotřebí vnést téma: plánování péče o duševní zdraví v regionu	Obce v rámci plánování služeb – komunitního plánování se podílejí na tvorbě vzájemně propojené, multidisciplinární sítě služeb duševního zdraví v souladu s krajskou koncepcí péče o duševní zdraví	Součástí komunitních plánů jednotlivých měst jsou opatření vztahující se k systému péče o duševní zdraví		i jednotlivých KPP			opatření vztahující se k reformě
V regionech častokrát fungují služby, které mezi sebou minimálně či vůbec nespolupracují.	Strategický cíl 3: Multidisciplinární spolupráce je základním pilířem služeb v oblasti péče o duševní zdraví	Opatření 3.1 Centra duševního zdraví a multidisciplinární týmy plní koordinační roli v daném regionu	CDZ a multidisciplinární týmy	Průběžně od vzniku týmů	0,-	0,-	
Při budování nového systému péče o duševní zdraví je zásadní, aby u rozhodování byli přítomni uživatelé péče – aby byly zhodnoceny jejich zkušenosti, potřeby, ... Častokrát se při podobných procesech děje plánování „o nich bez nich“	Strategický cíl 4: Do řízení systémových změn v oblasti péče o duševní zdraví jsou zapojeni uživatelé péče – na krajské úrovni, na úrovni komunitního plánování obcí	Opatření 4.1 V pracovních skupinách Krajského úřadu Ústeckého kraje, v koordinačních skupinách komunitního plánování jsou zastoupeni uživatelé péče – je potřeba uživatele podporovat, výhodné je, aby jich ve skupině pro vzájemnou podporu mohlo být více než jeden	KÚÚK, obce, zástupci uživatelů	průběžně	0,-	0,-	Uživatelé zapojení v pracovních skupinách
		Opatření 4.2 Zapojení širší veřejnosti do plánování systému péče – veřejné projednávání (kulaté stoly) navrhovaných opatření jednotlivých plánů (zapojení veřejnosti do plánování, zpětná vazba)	KÚÚK, obce	Od 2022	0,-	0,-	Vždy při tvorbě nového plánu



2. FINANCOVÁNÍ

Vize (klíčová myšlenka): Financování systému péče o duševní zdraví je mezioborově provázané prostřednictvím jednoho toku finančních zdrojů pro duševního zdraví – podílí se na něm všechny příslušné resorty (MZ, zdravotní pojišťovny, MPSV, MŠMT, MSp, ...). Na úrovni krajů funguje organizační uspořádání pro duševní zdraví, které zabezpečuje nákup a financování služeb péče o duševní zdraví v kraji v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Základním pilířem systému péče o duševní zdraví jsou v současné době zdravotní služby, sociální služby a nově vznikající služby sociálně – zdravotní. Financování zdravotních služeb je zajištěno prostřednictvím systému veřejného zdravotnictví, který zajišťuje jistou kontinuitu a předvídatelnost, ale je ve velké míře zacílen na lůžkovou péči. Sociální služby jsou financovány skrze dotační programy MPSV prostřednictvím Krajských úřadů, financování je roční, bez jistoty další kontinuity a zabezpečení potřebné kapacity služby. Sociálně zdravotní služby se tak pohybují ve dvou diametrálně rozlišných systémech financování.

Budoucí stav:

Služby systému péče o duševní zdraví jsou financované prostřednictvím jednoho toku finančních zdrojů pro duševního zdraví. Efektivní systém se bude v následujících letech hledat a to i v provázanosti na národní úroveň viz NAPDZ. Cílem budoucího stavu je zaměření financování péče na komplexní potřeby pacientů a to ve všech směrech jejich života. Zajištění kontinuity péče, překlopení financování péče do komunitního domácího prostředí oproti současnému stavu, kdy je většinová část finančních zdrojů alokována do lůžkového fondu. Postupné propojení finančních toků mezi zdravotním a sociálním systémem, který se propojí v jednom plánu, byť na přechodnou dobu financovaném z více zdrojů, a zajistí tím řízenou komunitní péči s dostatkem finančních zdrojů, je cílem strategie financování.

Strategický cíl 1: Vytvoření organizačního uspořádání pro duševního zdraví v Ústeckém kraji, které koordinuje efektivní mezirezortní plánování směrem ke komunitně uspořádané síti služeb duševního zdraví, koordinuje finanční zdroje, které do systému jdou z příslušných resortů (MZ, MPSV, zdravotní pojišťovny, MŠMT) a zajišťují tak kontinuální mezioborové financování systému v souladu s Akčním plánem duševního zdraví.

Strategický cíl 2: Obce se podílejí na financování sítě duševního zdraví dle aktuálního komunitního plánu, který je v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.

Strategický cíl 3: Svépomocné aktivity, peer konzultanti, pečovatelé jsou nedílnou součástí financování služeb duševního zdraví.



Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.2 Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.

Opatření 1.2.1

Pilotovat model řízení péče v oblasti péče o duševní zdraví na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Nepropojené mezisektorové financování komplexních potřeb občanů s duševním onemocněním.	Strategický cíl 1: Vytvoření organizačního uspořádání pro duševního zdraví v Ústeckém kraji, které koordinuje efektivní mezirezortní plánování směrem ke komunitně uspořádané síti služeb duševního zdraví.	Opatření 1.1 Vytvoření organizačního uspořádání v oblasti péče o duševního zdraví v Ústeckém kraji a vyřešení právního uspořádání	KÚÚK, příslušné resorty	2023	0,-	0,-	Mezioborové provázené financování systému péče o duševní zdraví
	Strategický cíl 2: Obce se podílejí na financování sítě duševního zdraví dle aktuálního komunitního plánu, který je v souladu s Krajským plánem duševního zdraví.	Opatření 2.1 Součástí komunitních plánů jednotlivých měst jsou opatření vztahující se k systému péče o duševní zdraví	Obce, KPP	Dle platnosti jednotlivých KPP	0,-	0,-	V dotačních programech obcí jsou podpořeny služby duševního zdraví
Svépomocné aktivity nemají možnost a jistotu kontinuální finanční podpory, přestože obhajoba zájmů a práv lidí	Strategický cíl 3: Svépomocné aktivity, peer konzultanti, pečovatelé jsou nedílnou součástí financování služeb duševního zdraví.	Opatření 3.1 Svépomocné aktivity jsou nedílnou a nepostradatelnou součástí systému péče o duševní zdraví – jsou zahrnuty	KÚÚK	2023	200.000,- na provoz svépomocných hnutí	0,-	Dostupné finanční programy pro



s duševním onemocněním, zapojování zástupců uživatelů do plánovacích procesů a systémových změn v péči o duševní zdraví je naprosto nezbytné a klíčové.		do financování prostřednictvím dotačních zdrojů					svépomocné aktivity
		Opatření 3.2 Svépomocné aktivity, hnutí jsou oprávněnými žadateli v dotačních programech obcí	obce	2022 - 2030		0,-	

PRACOVNÍ VERZE



3. SÍTĚ SLUŽEB / jsou zpracovány v přílohách č. 1 – 3 plánu ÚK /

- **příloha č. 1 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí se zkušeností s vážným duševním onemocněním – SMI**
- **příloha č. 2 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví lidí seniorského věku s potřebami v oblasti duševního zdraví**
- **příloha č. 3 – sítě služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví**

PRACOVNÍ VERZE



4. LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA

Vize (klíčová myšlenka): Systém péče o duševní zdraví disponuje dostatečnou kapacitou lidských zdrojů s potřebnými dovednostmi a kompetencemi

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

V systému péče o duševní zdraví je většina odborných kapacit alokována v psychiatrických léčebnách/nemocnicích – v lůžkové péči. Vzdělávání odborníků je také zaměřené více směrem k lůžkové péči, biologické medicíně. Stávající odborníci v systému (zejména zdravotní sestry, sociální pracovníci) nejsou často znalostně, kompetenčně vybaveni pro práci v komunitě, pro práci s příběhem klienta, se vztahem a systémem kolem klienta. Nedostatek psychiatrů a klinických psychologů / psychologů ve zdravotnictví je také ovlivněn tím, že střední zdravotnický personál nemá předány potřebné kompetence od lékařských profesí a zároveň prozatím ani potřebné dovednosti, aby mohl s klienty pracovat terapeuticky, individuálně plánovat atd. Všechny tyto úkony se zatím směřují pouze na lékaře a psychology, což vyčerpává jejich kapacity.

Budoucí stav:

Změna systému péče o duševní zdraví zvýší jeho prestiž pro budoucí potencionální pracovníky. Součástí studia na odborných školách je již rozvoj kompetencí potřebných pro práci s lidmi s duševním onemocněním, pro práci v komunitě, se vztahem a emoční zátěží klientů. Část kompetencí lékařů a psychologů mají zdravotní sestry a sociální pracovníci, kteří mají potřebné dovednosti a kteří takto uvolní jejich kapacity.

Pozice peer konzultanta je běžnou součástí týmů ve službách. V rámci dalšího specializačního vzdělávání lékařů, psychologů, zdravotních sester, soc. pracovníků jsou Centra duševního zdraví certifikovanými pracovišti.

Strategický cíl 1: Rozvoj kompetencí a dovedností u stávajících pracovníků v systému péče o duševní zdraví.

Strategický cíl 2: Přenesení více kompetencí a odpovědností v systému péče o duševní zdraví z lékařských profesí na nelékařské profese.

Strategický cíl 3: Rozvoj pozic peer konzultantů v systému péče o duševní zdraví.

Strategický cíl 4: Centra duševního zdraví jsou certifikovanými pracovišti pro atestační přípravu lékařů a psychologů.



Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.3 Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Opatření 1.3.2

Ve vzdělávání lékařů a nelékařského zdravotnického personálu, sociálních pracovníků a klinických psychologů a psychologů ve zdravotnictví revidovat náplň všech stupňů vzdělávání (pregraduální, specializační, postgraduální, celoživotní) tak, aby umožňovala efektivní práci v komunitě, práci v multidisciplinárním týmu, práci s nemocnými se zvýšeným rizikem (ochranná léčeni), práci zaměřenou na zotavení (recovery) a naplňování lidských práv u lidí s duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje a jejich zplnomocňování při zachování vysoké kompetence ve své odbornosti. Systematická podpora zapojení peer lektorů do vzdělávacích programů.

Opatření 1.3.3

Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin pracovníků či přebírání nových rolí, motivace jednotlivých skupin poskytovatelů péče / zaměstnanců v návaznosti na Strategii Zdraví 2030.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Mnoho současných pracovníků sociálních služeb, ale i služeb zdravotních, nemá dostatek zkušeností a kompetencí pro práci s lidmi s duševním onemocněním. To vede k tomu, že se této cílové skupiny bojí, nastavují pevná pravidla služby, která jdou proti celému principu zotavení. Přístupy různých služeb jsou často diametrálně odlišné, často nastavené více ve prospěch služby, pracovníka, ale ne klienta.	Strategický cíl 1: Rozvoj kompetencí a dovedností u stávajících pracovníků v systému péče o duševní zdraví.	Opatření 1.1 Dostupné certifikované vzdělávací programy zaměřené na práci se vztahem, komunitou, emoční zátěží, terapeutické plánování - Založit, vytipovat vzdělávací organizaci - Akreditovat odborné programy	Vzdělávací institut	2020 - 2023		0,-	Vznik vzdělávacích programů pro pracovníky systému péče o duševní zdraví
		Opatření 1.2 Finanční podpora dalšího vzdělávání pracovníků v systému péče o duševní zdraví	KÚÚK	2021 - 2023	Vyjednávání fin.zdrojů na KÚ	0,-	Dostatek financí pro další vzdělávání pracovníků



		Opatření 1.3 Příprava a vedení regionálních workshopů, kazuistických seminářů, společných supervizí	Regionální metodik kvality + projekt multidisciplinarity	2022	Finanční zdroje – projekt multidisciplinarity	0,-	4 semináře / rok
		Opatření 1.4. Rozvoj dovedností v oblasti individuálního plánování v systému péče o duševní zdraví	Regionální metodik kvality + projekt multidisciplinarity	2022	Finanční zdroje – projekt multidisciplinarity	0,-	2 semináře / rok
Střední zdravotnický personál není zkompetentněn pro to, aby v systému péče o duševní zdraví mohli mít více odpovědností, aby mohli s klienty pracovat terapeuticky, individuálně plánovat.	Strategický cíl 2: Rozdělení dílčích odpovědností v systému péče o duševní zdraví z lékařských profesí na nelékařské profese v provázanosti na NAPDZ.	Opatření 2.1 Legislativní změny na úrovni MZ, MPSV – krajský úřad podává podněty pro změnu legislativy	MPSV, MZ,	2023	0,-	0,-	
		Opatření 2.2 Změny v metodických postupech jednotlivých služeb	psychiatrické nemocnice, CDZ	2019-2023	0,-	0,-	
Role lidí se zkušeností s duševním onemocněním je v systému péče o duševní zdraví nezastupitelná. Člověk se zkušeností s duševním onemocněním pracuje s vlastní zkušeností, často je ten první s kým klient naváže kontakt, je motivací, dobrým příkladem pro ostatní klienty a zároveň	Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností jsou součástí týmů jako pracovníci v sociálních službách.	Opatření 1.3. Součástí týmů duševního zdraví jsou lidé se zkušeností na pozicích pracovníků v sociálních službách ve větším počtu než pouze jeden pracovník	CDZ / TDZ	2020 - 2023	Finance na plat peer konzultanta – pracovník v sociálních službách	0,-	Součástí každého týmu jsou pracovníci se zkušeností



otevřenou zpětnou vazbou pro pracovníky týmu.							
V současné době jsou certifikovanými vzdělávacími pracovišti pouze lůžková zařízení, kde je vzdělávání zaměřené na péči u lůžka. Chybí vzdělávání v komunitní práci.	Strategický cíl 4: Centra duševního zdraví jsou certifikovanými pracovišti pro atestační přípravu lékařů a psychologů.	CDZ splňují podmínky pro certifikování odborného pracoviště pro lékaře, psychology, zdravotní sestry	CDZ ve spolupráci se vzdělávacími institucemi	2022 - 2030	0,-	0,-	

PRACOVNÍ VERZE



5. DESTIGMATIZACE

Vize (klíčová myšlenka):

Přispět k vyšší kvalitě života obyvatel ČR skrze zvyšování gramotnosti a kompetencí v duševním zdraví a efektivní destigmatizaci a eliminaci diskriminace lidí s duševním onemocněním.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

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

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

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

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



Budoucí stav:

V oblasti duševního zdraví dochází ke zvýšení gramotnosti a informovanosti společnosti, což eliminuje negativní postoje vůči lidem s duševním onemocněním. To přispívá ke snížení jejich stigmatizace a diskriminace a tím pádem ke zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním. Zlepšuje se jejich uplatnění na trhu práce, mají rovný přístup ke vzdělávání a bydlení stejně jako zdravá populace a tím pádem nedochází ke zhoršení jejich ekonomické situace. Lidé s duševním onemocněním dostávají adekvátní péči o fyzické i duševní zdraví a nemají problém v případě jakýchkoli zdravotních problémů vyhledat odbornou pomoc. Lidé bez duševních onemocnění mají větší povědomí a kompetence v duševním zdraví a rozvíjí vlastní kvalitu života prostřednictvím péče o své duševní zdraví; umějí v této oblasti lépe komunikovat a základně pomoci.

Strategický cíl 1: Podpora nebo spolupráce na udržitelnosti destigmatizačních vzdělávacích programů iniciativy NA ROVINU po roce 2030 a realizovat její aktivity pro stávající cílové skupiny.

Strategický cíl 2: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních programech u cílových skupin zahrnujících zdravotníky, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, veřejnou správu, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinné příslušníky a komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví a dalších poskytovatelů sociálně zdravotní péče pro lidi s duševním onemocněním.

Strategický cíl 3: Podpora nebo spolupráce na dalších stěžejních destigmatizačních a osvětových aktivitách, také pro obecnou veřejnost.

Strategický cíl 4: Podpora nebo spolupráce na rozvoji sítě ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách.

Strategický cíl 5: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních aktivitách pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.5

Zavést metodiku pro výzkum a hodnocení politiky a služeb v oblasti duševního zdraví.

Opatření 1.5.5

Posílit elektronický informační servis zdravotní gramotnosti v oblasti duševního zdraví zaměřený na širokou veřejnost.

SPECIFICKÝ CÍL 2.4 Realizovat celostátní destigmatizační iniciativu.

Opatření 2.4.1



Navrhnout plán pokračování celostátní destigmatizační kampaně včetně destigmatizačních programů pro stávající cílové skupiny a rozvinout destigmatizační aktivity pro další cílové skupiny a zajistit jejich udržitelnost.

Opatření 2.4.2

Pod odborným vedením NÚDZ vyškolit síť ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklad y Investič ní	Indikátory
Financování existujících destigmatizačních vzdělávacích programů pod záštitou iniciativy NA ROVINU je garantováno do 31. 8. 2022. Není garantována udržitelnost po skončení projektu Destigmatizace a tím není zabezpečena kontinuální destigmatizace konkrétních cílových skupin.	Strategický cíl 1: Podpora nebo spolupráce na udržitelnosti destigmatizačních vzdělávacích programů iniciativy NA ROVINU po roce 2030 a realizovat její aktivity pro stávající cílové skupiny. Budoucí stav: Destigmatizační vzdělávací programy pod iniciativou NA ROVINU pokračují až do roku 2030. Řešení: Zajištění udržitelnosti	Ministerstvo financí zajistí financování iniciativy Na rovinu v letech 2022 – 2030.	Ministerstvo financí České republiky	31. 12. 2021	Cca 4 – 5 mil Kč	0	Celostátní destigmatizační iniciativa Na rovinu funguje po celou dobu až do roku 2030
U konkrétních cílových skupin chybějí znalosti o povaze duševních onemocnění a příčinách stigmatizace, dovednosti v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, informovanost o zdravotně sociálních službách, právech lidí s duševním onemocněním a možnostech zotavení.	Strategický cíl 2: Snížit stigmatizaci a sebestigmatizaci lidí s duševním onemocněním cílovými skupinami: pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníci veřejné správy, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví. Budoucí stav: Vysoká gramotnost v oblasti duševního zdraví a	Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních programech u cílových skupin: pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb, pracovníci poskytovatelů sociálních služeb, pracovníci veřejné správy, lidi s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci, komunity v okolí vznikajících Center duševního zdraví.	Národní ústav duševního zdraví	31. 8. 2022	Cca 0,5 mil Kč	0	4 školení / rok á 20 účastníků



	nediskriminace ze strany zmíněných cílových skupin.						
Tabuizace a stereotypizace tématu duševního zdraví a nemoci, mylné zobrazování člověka s duševním onemocněním v médiích, chybějící prostor pro sdílení dobré praxe a nejnovějších poznatků o destigmatizaci.	Strategický cíl 3: Podpora nebo spolupráce na dalších stěžejních destigmatizačních a osvětových aktivitách, také pro obecnou veřejnost.	Celonárodní Destigmatizační kampaň: Týdny pro duševní zdraví (www.tdz.cz); destigmatizační festival Na hlavu (http://www.festivalnahlavu.cz); Destigmatizační kampaň Neviditelní lidé (zaměřená na mládež; Destigmatizační kampaň Schizofrenie Očima dětí zaměřená na děti 1. stupeň základních škol)	Národní ústav duševního zdraví a ostatní subjekty péče o duševní zdraví v kraji	31. 8. 2022		0,-	Realizace destigmatizačních aktivit: Týdny pro duševní zdraví, Neviditelní lidé, Schizofrenie očima dětí
Stigmatizace z důvodu mylného zobrazování člověka s duševním onemocněním v médiích.	Strategický cíl 4: Podpora nebo spolupráce na rozvoji sítě ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách (zprostředkování vlastní zkušenosti s duševním onemocněním jako jeden z nejefektivnějších způsobů destigmatizace).	Iniciativa Na rovinu vyškolí a zajistí síť 100 ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit	Národní ústav duševního zdraví	31.12.2030	0,8 – 1 mil Kč	0,-	Cca 6 certifikovaných ambasadorů z řad lidí s duševním onemocněním.
U konkrétních cílových skupin chybějící znalosti o povaze duševních onemocnění a příčinách stigmatizace, dovednosti v komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, informovanost o zdravotně sociálních službách, právech lidí s duševním	Strategický cíl 5: Podpora nebo spolupráce na destigmatizačních aktivitách pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele.	Iniciativa Na rovinu, ověří a realizuje destigmatizační aktivity pro novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele, a to v rámci iniciativy Na rovinu v letech 2022 – 2030.	Národní ústav duševního zdraví	31.12.2030	30 mil pro celou republiku	0,-	Cca 70 lidí ze zmíněných cílových skupin absolvuje ověřené destigmatizační programy



onemocněním a možnostech zotavení.							
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

PRACOVNÍ VERZE



6. ADVOCACY – OBHAJOBA ZÁJMŮ KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ

Vize (klíčová myšlenka): Společnost ctí Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Lidé s duševním onemocněním, rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů, koordinačních aktivit, které se týkají péče o duševní zdraví a jsou pravidelně vzděláváni v oblasti zotavení, lidských práv.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Přestože v Ústeckém kraji fungují dvě svépomocné skupiny uživatelů, není jejich členská základna dostatečně silná, aby mohli být zapojeni do všech úrovní plánovacích a rozhodovacích procesů. Jejich působení je zaměřeno více lokálně na Ústecko. Častokrát je zapojení spíše formální. Řízení péče klientem (zvláště ve zdravotních službách) není vždy standardem, není čas, prostor pro informování, edukování klienta a jeho zapojení do plánování péče. V systému je často nemožné se dovolat svých práv a u nezávislé instance se vymezit ke kvalitě služeb.

Budoucí stav:

Zástupci uživatelů a rodinných příslušníků jsou zapojeni do rozhodovacích a plánovacích procesů v systému péče, je vybudována dostatečně silná a svébytná základna svépomocných skupin – zastoupení je ve všech regionech kraje. Uživatelé jsou kompletními partnery a je zajištěno průběžné financování svépomocných aktivit.

V systému péče o duševní zdraví je dostatek prostoru a pozornosti věnováno individuální podpoře a terapeutickému plánování – je to běžnou součástí práce všech odborníků v systému. Klienti mají dostatek informací potřebných ke kvalifikovanému rozhodování.

Strategický cíl 1: Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů.

Strategický cíl 2: V Ústeckém kraji funguje nezávislá skupina SELF KVALITY složená z lidí se zkušeností s duševním onemocněním, případně rodinných příslušníků, kteří monitorují naplňování lidských práv v oblasti péče o duševní zdraví v ÚK a přinášejí podněty na Řídící výbor reformy ÚK, případně do pracovních skupin.

Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností se rozhodují na individuální úrovni.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 3.1 Systematicky upravit společenské prostředí tak, aby byla možná implementace závazků plynoucích pro ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv.



Opatření 3.1.1

Identifikovat a odstranit překážky (včetně legislativních) v plnění závazků vyplývajících ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv osob s duševním onemocněním a zajistit efektivní implementaci potřebných opatření.

SPECIFICKÝ CÍL 3.2 Zavést oblast lidských práv jako integrální součást hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví.

Opatření 3.2.1

Implementovat oblast lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním, sociálním i školském systému a zajistit udržitelnost a reálný dopad na zlepšování kvality života uživatelů péče.

Opatření 3.2.2

Zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví.

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investič ní	Indikátory
Obhajoba zájmů a práv lidí s duševním onemocněním, zapojování zástupců uživatelů, rodinných příslušníků do plánovacích procesů a systémových změn v péči o duševní zdraví je naprosto nezbytné a klíčové. Nelze vytvářet systém bez zpětné vazby od uživatelů systému a jejich rodinných příslušníků.	Strategický cíl 1: Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do rozhodovacích procesů.	Opatření 1.1 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou součástí koordinační struktury péče o duševní zdraví – Řídící výbor + pracovní skupiny v počtu více jak dva	KÚÚK +zástupci uživatelů, rod.přísl	2019 - 2025	0,-	0,-	Uživatelé zapojení v pracovníc h a koordinačn ích skupinách
		Opatření 1.2 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou součástí komunitních plánování jednotlivých obcí	obce	2021 - 2025	0,-	0,-	
		Opatření 1.3 Uživatelé a rodinní příslušníci jsou zapojeni do hodnotících a rozhodovacích procesů jednotlivých služeb v oblasti péče o duševní zdraví	Jednotlivé služby	2021 - 2030	0,-	0,-	
		Opatření 1.4	Krajský koordinát	2021 - 2030	200.000,- / ročně na	0,-	



		V Ústeckém kraji funguje dostatečně silné uživatelské hnutí hájící práva a zájmy lidí se zkušeností s duševním onemocněním	or + svépomocné organizace		provoz svépomocné organizace		
		Opatření 1.5 Zapojení širší veřejnosti, více uživatelů a rodinných příslušníků do plánování systému péče – veřejné projednávání (kulaté stoly) navrhovaných opatření jednotlivých plánů (zapojení veřejnosti do plánování, zpětná vazba)	KÚÚK, obce	od 2022 - 2030	0,-	0,-	Vždy při tvorbě nového plánu
Ombudsman je součástí struktury kontroly kvality služeb. Umožňuje klientům domoci se svých práv, zájmů. Jedná se o nezávislou instituci, která dbá dodržování kvality a zajišťování lidských práv.	Strategický cíl 2: V Ústeckém kraji funguje nezávislá skupina SELF KVALITY složená z lidí se zkušeností s duševním onemocněním, případně rodinných příslušníků, kteří monitorují naplňování lidských práv v oblasti péče o duševní zdraví v ÚK a přinášejí podněty na Řídící výbor reformy ÚK, případně do pracovních skupin.	Opatření 2.1 Ustavení skupiny	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	Ustavení skupiny
		Opatření 2.2 Vzdělání skupiny Pilotní návštěvy	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	Podněty skupiny Řešené
		Opatření 2.3 Pravidelná práce skupiny v provázanosti na Řídící výbor reformy.	KÚÚK	2022 - 2030	0,-	0,-	podpůrné edukace poskytovatelů
Jedním ze základních principů systému péče orientované na zotavení je, že péče je řízená klientem. V současném systému se takto neděje, klient nemá častokrát dostatek informací	Strategický cíl 3: Lidé se zkušeností se rozhodují na individuální úrovni.	Opatření 3.1 Lidé se zkušeností jsou informováni a edukováni o onemocnění, možnostech léčby, procesu zotavení s cílem podílet se na individuálním plánování léčby	Projekt multidisciplinarity	2021 - 2023	0,-	0,-	



potřebných ke kvalifikovanému rozhodování, personál nemá čas a prostor se klientovi a jeho individuální potřebě věnovat, často je rozhodováno bez klienta.		Opatření 3.2 Metodické nastavení služeb v systému péče o duševní zdraví je zaměřeno na individuální podporu a plánování zotavení se člověka s duševním onemocněním. - nastavení metodik na individuální plánování, multidisciplinární spolupráci a jejich ověření v praxi	Projekt multidisciplinarity	2021 - 2023	0,-	0,-	Metodické nastavení služeb Ověření metodik v praxi
--	--	--	-----------------------------	-------------	-----	-----	--



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

Vize (klíčová myšlenka):

Systém péče o duševní zdraví je vybudován tak, že zabezpečuje právo všech obyvatel České republiky na maximální možnou úroveň duševního zdraví a právo lidí s duševním onemocněním na kvalitní život a dodržování všech práv obsažených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Současný stav: / popis problému, potřeby lidí /

Ve stávajícím systému péče o lidi s duševním onemocněním není dostatečně garantováno naplňování základních lidských práv a svobod, není garance kvality služeb. Hodnocení kvality se zaměřuje spíše na odbornost (ošetřovatelské postupy, ...) a provozní záležitosti, zatím co práva zůstávají opominutá. Klienti ani pracovníci se častokrát neorientují v základních lidských právech, proto nejsou schopni dbát jejich naplňování. Nejsou stanoveny standardy – postupy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení.

Budoucí stav:

Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení – součástí postupů je nastavení funkční zpětné vazby od uživatelů. Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování.

Strategický cíl 1: Identifikace výchozího stavu vnímání kvality péče u uživatelů zdravotních a sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním.

Strategický cíl 2: Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení – součástí postupů je nastavení funkční zpětné vazby od uživatelů.

Strategický cíl 3: Psychiatrické nemocnice / léčebny dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením – 1. Právo na přiměřenou životní úroveň, 2. Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň fyzického a duševního zdraví, 3. Právo na uplatnění právní způsobilosti a právo na svobodu a osobní bezpečnost, 4. Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení, 5. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.



Strategický cíl 4: Sociální služby v systému péče dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity.

Strategický cíl 5: Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování.

Návaznost na Národní akční plán duševního zdraví pro období 2020 – 2030

SPECIFICKÝ CÍL 1.4 Zavést kvalitu péče jako důležitý aspekt v řízení sítě služeb v oblasti duševního zdraví.

Opatření 1.4.1

Nastavit monitorování kvality péče o duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky. Doplnit v rámci projektu MERRPS nastavená kritéria pro makro-úroveň (systém psychiatrické péče) a mikro-úroveň (individuální úroveň, tzn. zdravotně-sociální přínos pro lidi s duševním onemocněním) o mezo-úroveň, tj. kritéria kvality pro zdravotní, zdravotně-sociální a sociální služby pro oblast duševního zdraví (včetně využití procesních map) a zavést systém jejich reportování a monitorování cestou MZd, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, MPSV a MSp (za oblast zabezpečovací detence a ochranné léčby).

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav - řešení	Opatření – kroky	kdo	Termín	Náklady Tis provozní	Náklady Investiční	Indikátory
Pro nastavování kvality péče je zapotřebí důkladné zmapování výchozího stavu, identifikace problémových oblastí. Zásadním v celém procesu kvality je vnímání služeb a jejich kvality samotnými uživateli a jejich rodinnými příslušníky.	Strategický cíl 1: Identifikace výchozího stavu vnímání kvality péče u uživatelů zdravotních a sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků.	Opatření 1.1 Vytvoření dotazníku pro dotazníkové šetření	Projekt Kvalita	2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	Výstupy z dotazníkového šetření
		Opatření 1.2 Realizace dotazníkového šetření ve vybraných zdravotních službách – např. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic, Psychiatrická léčebna Petrohrad, akutní lůžková oddělení Ústí nad Labem, Most	Metodici kvality – v nemocnicích regionální metodik	2020	Financování – projekt Kvalita	0,-	



		Opatření 1.3 Realizace dotazníkového šetření ve vybraných sociálních službách – CDZ, TDZ, služby bydlení	Regionální metodik	2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	
		Opatření 1.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření a nastavení opatření k nápravě nedostatků		2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	
		Opatření 1.5 Jsou realizovány pracovní skupiny / stoly pro identifikaci nedostatků a bariér v kvalitě v poskytovaných službách		2019 - 2020		0,-	Identifikované nedostatky
V oblasti péče o duševní zdraví neexistuje jednotná metodika hodnocení kvality služeb a to včetně neexistence validních indikátorů, která by podrobně reflektovala oblast naplňování práv osob se zdravotním postižením a dodržování principů zotavení	Strategický cíl 2: Jsou vytvořeny a implementovány postupy - standardy, které monitorují a kontrolují kvalitu služeb v systému péče o duševní zdraví v návaznosti na lidská práva a principy zotavení	Opatření 2.1 Vytvoření standardů služeb péče o duševní zdraví v souladu s principy Transformace a systém kontroly	Projekt kvalita (Deinstitucionalizace)	2019		0,-	Vytvořené standardy péče o duševní zdraví
		Opatření 2.2 Příprava a vedení regionálních workshopů, kazuistických seminářů, společných supervizí	Regionální metodik kvality + zástupci uživatelů	2021		0,-	4 semináře/ workshopy /rok
		Opatření 2.3 Pilotní ověření systému kontroly kvality zdravotních i sociálních služeb systému péče o duševní zdraví		2022		0,-	
		Opatření 2.4 Nastavení systému funkční zpětné vazby od uživatelů služeb		2022		0,-	Funkčně nastavený systém zpětné



							vazby od uživatelů
V psychiatrických nemocnicích/léčebnách proběhla šetření dle standardu Toolkit WHO zaměřená na lidská práva. Byly pracována Hodnotící zpráva pro každou z nemocnic / léčeben, která shrnuje výstupy šetření, a nemocnice jsou nyní povinny zpracovat plán nápravy v jednotlivých oblastech šetření. K těmto výstupům budou přidány i výsledky z dotazníkového šetření u uživatelů a rodinných příslušníků.	Strategický cíl 3: Poskytovatelé zdravotních služeb dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity a dbají na individuální potřeby uživatelů	Opatření 3.1 V jednotlivých nemocnicích je na základě výstupů zpráv vytvořen plán jednotlivých opatření, kterými budou odstraňovány nedostatky vyplývající ze zpráv komise	Metodici kvality nemocnic + zástupci klientů	2019	Financování – projekt Kvalita	0,-	Vytvořený plán opatření
		Opatření 3.2 Zpracování jednotlivých opatření do dokumentace, metodických dokumentů nemocnice / léčebny		2019 - 2021	Financování – projekt Kvalita	0,-	Metodické dokumenty jsou v souladu s právy klientů
		Opatření 3.3 Realizace jednotlivých opatření	PN + PL	2019 - 2023		0,-	Jednotlivá opatření plánu jsou naplňována
		Opatření 3.4 Realizace vzdělávání pracovníků zaměřeného na lidská práva	Metodici kvality nemocnic	2019 - 2023		0,-	4 semináře x rok
		Opatření 3.5 Realizace vzdělávání klientů zaměřeného na lidská práva	Metodici kvality nemocnic + zástupci klientů	2019 - 2023		0,-	4 semináře x rok
Sociální služby se řídí platnými Standardy kvality sociálních služeb – ty ovšem nezaručují, že služby uplatňují principy	Strategický cíl 4: Poskytovatelé sociálních služeb v systému péče dodržují práva klientů na základě metodiky WHO vycházející z	Opatření 4.1 Dle výstupů dotazníkového šetření a zpracovaných metodik má každá služba zpracované postupy,	Regionální metodik kvality, zástupci	2021 - 2022		0,-	Metodické dokumenty jsou v souladu



Recovery, multidisciplinarity a podporují naplňování práv klientů na základě metodiky WHO. Standardy jsou často naplňovány pouze formálně.	Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, principů Recovery, multidisciplinarity a dbají na individuální potřeby uživatelů	standardy a metody hodnocení zacílené na udržování kvality služeb	služeb a zástupci uživatelů				s právy klientů
		Opatření 4.2 Realizace vzdělávání pracovníků zaměřeného na lidská práva			Financování – projekt Kvalita	0,-	4 semináře x rok
		Opatření 4.3 Realizace vzdělávání klientů zaměřeného na lidská práva		2021 - 2023	Financování – projekt Kvalita	0,-	4 semináře x rok
Nedodržování lidských práv většinou vychází z jejich neznalosti.	Strategický cíl 5: Odborná i laická veřejnost má znalost o právech lidí s duševním onemocněním, podporuje a dbá na jejich naplňování	Opatření 5.1 Realizace vzdělávacích aktivit v oblasti naplňování práv: pracovníci služeb duševního zdraví (nemocnice, sociální služby), veřejná správa, opatrovníci	Regionální metodik + zástupce uživatelů	2019 - 2023	Projekt destigmatizace	0,-	4 semináře x rok