

ZÁPIS

**27. setkání Krajské koordinační skupiny
pro péči o duševní zdraví lidí se zkušeností s vážným duševním
onemocněním**

22. října 2025 v čase 14:00 – 16:30h

Staroměstské náměstí 1/3, 110 00 Staré Město, Praha 1

Velký a malý radniční klub, 3. patro

PROGRAM:

- 1. Úvod**
- 2. Kristýna Páralová – BONA, o.p.s.: *Zkušenosti s projektem Housing First***
- 3. Ondřej Skála – Baobab, z.s.: *Zkušenosti s projektem Housing First***
- 4. Soňa Peřinková – PNB: *Pacienti bez přístřeší***
- 5. Jan Desenský: *Výsledky dotazníku „Podpora duševního zdraví u osob bez domova“ (Armáda spásy a Naděje)***
- 6. Michaela Nedory – Farní Charita Praha 1: *Zkušenosti nízkoprahového centra se zabydlováním***
- 7. Veronika Kaušitzová: *Představení pražské Městské nájemní agentury***
- 8. Diskuze**

1. Úvod

Jana Šímová informovala o Konferenci Sociálního bydlení 2025. Nabídka možnosti potkat se v menší skupině a probrat dopad zákona na komunitní služby a možnost využít opatření zákona jako Asistence v bydlení a Bytová podpůrná opatření

2. Kristýna Páralová – BONA, o.p.s.: Zkušenosti s projektem Housing First

Představení zkušeností organizace BONA s projektem Housing First.

- Zabydleno 18 lidí
- Důraz kladen na *domov*, nejde pouze o to sehnat klientovi byt, ale je důležité pracovat na tom, aby se tam opravdu cítil *doma*
- Práce na principu harm reduction, abstinence není podmínkou
- Zaměření na zotavení
- Práce s klientem ve všech oblastech
- Oddělování kontroly a podpory
- Hlavní zásady: 1. buď dobrým sousedem, 2. platí nájem, 3. buď v kontaktu s týmem
- Tým:
 - tým přímé podpory: 3 klíčové pracovnice / case manažerky (2,65 úv.)
 - peer konzultantka (0,5 úv.)
 - zdravotní sestra (0,2 úv.)
 - adiktoložka (0,5 úv.)
 - vedoucí týmu (0,6 úv.)
 - tým správy bytů: bytová specialistka (0,5 úv.)
 - správkyně plateb (0,4 úv.)
 - technický správce (0,5 úv.)
 - tým nepřímé podpory: koordinátorka projektu
 - metodička (0,3 úv.)
 - psychiatr (externí spolupráce)
- Fidelity Scale – se známkou střední věrnosti principům HF, pracuje se na progresu
- Navazování klientů na další služby – různé modely toho, kdo je case managerem klienta – může to být i pracovník z jiné služby
- Schválen návazný projekt do roku 2028 – rozšíření týmu o terapeuta, psychiatra, peer konzultanta a adiktologa
- Pokud má klient svého psychiatra, zůstává v jeho péči. Psychiatr v týmu slouží pro řešení krizových situací, konzultace, intervize...
- Získání stabilního bydlení je pro klienty velký motor k řešení dalších oblastí
- Snižování míry podpory je individuální dle potřeb klienta

3. Ondřej Skála – Baobab, z.s.: Zkušenosti s projektem Housing First

Představení zkušeností organizace Baobab s projektem Housing First.

- Většina týmu dlouhodobé zkušenosti s prací s lidmi s duševním onemocněním
- Zabydleno 20 domácností (15 městských bytů, 3 před MNA, 2 od soukromých

- vlastníků
- Služba pro lidi s komplexními potřebami – duální diagnózy, traumata, dlouhodobé pobyty v institucích...
- Multidisciplinární tým
- Práce převážně v terénu – v bytech a komunitě – náročné na cestování pracovníků (byty v rámci celé Prahy), i terapie poskytována v bytech
- Krizový fond – umožňuje řešit krizové situace, kdy klient není schopen zaplatit nájem (např. i zpoždění výplaty dávek, které se děje poměrně často)
- Startovací fond – na zabydlování
- Individuální rozpočty – k aktivizaci lidí, kteří jsou zadlužení, na hranici životního minima – možnost zaplatit nějakou zájmovou aktivitu, internet...
- Spolupráce s PNB – přechodové plány, krátkodobé stabilizační hospitalizace, kazuistické semináře na odděleních, 6 lidí pod dohledem FMT
- MHMP - Třístranná smlouva o poskytování informací o dluzích a stížnostech umožňuje rychle řešit "průšvihy"
- Pohotovostní telefon - dostupnost 12/7, velká flexibilita
- Spolupráce s veřejnými opatrovníky – ne vždy dobře funguje
- Některé sociální služby jsou pro klienty příliš vysokoprahové
- Klienti se někdy bojí hospitalizací – potřeba pracovat s nimi na tom, aby se krize řešila včas
- Nařízená ambulantní léčba snižuje otevřenost v komunikaci ohledně užívání návykových látek, potřeba dobře nastavovat spolupráci s FMT
- Schválen navazující projekt, ale otázka, jaké budou dál možnosti financování
- Důležitý princip nezásluhovosti
-
- Nabízela by se větší spolupráce s CDZ, ale v lokalitách bytů nejsou CDZ (Černý most, Řepy, Jižní město) a také problém s diagnózou; klienti FMT (respektive CDZ OL nemohou být klienty jiného CDZ, ale terénní práce CDZ OL není pro jejich potřeby dostačující)

Velmi vysoká úspěšnost obou projektů Housing First v zabydlení; velmi komplexní podpora, kterou např. CDZ nemůžou obsáhnout. Otázka, co se bude dít po skončení financování z projektů. Financování v rámci Zákona o podpoře bydlení je pro tento typ služby nedostačující – Asistence v bydlení je maximálně na 2 roky, ale i v zahraničí, kde projekty Housing First běží dlouho, se ukazuje, že klienti s takto komplexními potřebami, potřebují podporu mnohem déle (5 – 7 let), aby nedocházelo k opakované ztrátě bydlení. Pokud se týmy Asistence v bydlení rozhodnou podporovat takto komplexní cílovou skupinu, opustí po dvou letech klienty, kteří nejsou připraveni to zvládnout samostatně.

Pavel Novák reagoval komentářem, že by bylo zajímavé udělat ekonomickou analýzu cost effectivity – srovnat s náklady dlouhodobých hospitalizací a dopadů života na ulici. V zahraničí jsou příklady, kdy na základě studií nastavili Housing First jako státní politiku. V ČR k tomu nemáme validní data.

4. Soňa Peřínková – PNB: Pacienti bez přístřeší

Představení počtů pacientů bez bydlení v PNB Bohnice - data k 30.6.2025 (zohlednění pouze pacienti bez nařízené ochranné léčby).

- Celkem 109 pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v PNB napříč všemi kraji a diagnózami, s bydlením i bez bydlení.
- Z toho 85 pacientů je z různých městských částí Hlavního města Prahy (pro srovnání v roce 2019 to bylo 215).
- Celkem 60 dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v PNB je bez přístřeší.
- Z území Hlavního města Prahy se jedná o 45 pacientů, z nich 16 je s diag. SMI.
- Pokud je řeč o pacientech, kteří jsou v PNB dlouhodobě hospitalizováni, a jsou zároveň osobami bez přístřeší, znamená to rovněž, že není možné je propustit do jiného než chráněného prostředí, protože jejich zdravotní stav vyžaduje větší míru podpory a menší tlak na samostatnost.
- Také platí, že pacienti zpravidla mají podané žádosti (za pomoci PNB, sociálních pracovníků z terénu, rodiny, opatrovníků) do více různých druhů služeb – pobytových a terénních.
- Tlak na propuštění, i když ještě není místo např. v chráněném bydlení, na které klient čeká -> musí nejdříve na ubytovnu nebo do azylového domu.
- Zacielení projektů na SMI v posledních letech přineslo znatelný pokles dlouhodobých hospitalizací u této cílové skupiny.
- Aktuálně velký problém mladých lidí s demencí a organickými poruchami – nejsou pro ně žádné návazné služby.
- Problém se Superdávkou – pracovníci PNB nemají jak pomoci lidem bez přístřeší s žádostí přes aplikaci – potřeba terénních sociálních pracovníků, kteří klientům pomohou vyřídit dávky (mimo Prahu fungují v tomto Místní akční skupiny), měli by se zapojit také sociální kurátoři MČ
- U pacientů bez domova, je problém, že nemají místo bydliště spadající do působnosti KOT nebo CDZ
- Podpora zajištěna na oddělení 4 – možnost využít počítače, ale pro doprovod na úřady potřeba terénních pracovníků, ale někteří pacienti ani nemohou být za tímto účelem propuštěni nebo nemají chytrý telefon

5. Jan Desenský: Výsledky dotazníku „Podpora duševního zdraví u osob bez domova“ (Armáda spásy a Naděje)

Představení výsledků Dotazníkového šetření mezi vedoucími sociálních služeb v Praze z řad organizací Armáda spásy a Naděje mapující podporu osob bez domova s duševním onemocněním.

- V Praze se odhaduje, že žije přibližně **3 900 – 4 900 osob bez střechy** – tzn. osob, které jsou bez bytu a přespávají venku, v noclehárnách či provizorních přístřešcích.¹
- Na základě metaanalýzy (Gutwinski et al., 2021) se odhaduje, že 30–40 % osob bez domova žije s nějakou formou duševního onemocnění (např. deprese, psychotické či bipolární poruchy), **30–40 %**, bez zahrnutí závislosti (při zahrnutí závislosti to je až 75 %).
- Pokud v Praze žije cca 4 000 osob bez střechy, pak lze odhadovat, že **1 200 – 1 600 osob** má duševní onemocnění (bez závislosti).
- Tyto odhady mají orientační charakter; přesná data pro Prahu zatím chybí.

Spolupráce se službami CDZ, KOT a nemocnicemi

- Síť spolupráce v Praze je poměrně rozvinutá, ale nerovnoměrná – silnější tam, kde existují osobní kontakty a dostupné týmy, slabší v jiných částech města.
- Spolupráce nejčastěji probíhá formou:
 - konzultací o péči o konkrétní klienty,
 - sdílení informací při hospitalizaci a propouštění,
 - společného plánování podpory či krizových zásahů.
- Iniciativa často vychází ze sociálních služeb, které samy aktivně hledají odborné partnery. Současně ale chybí specializované služby, které by systematicky zohledňovaly potřeby osob bez domova s duševním onemocněním.
- Shrnutí:
 - Nejlépe je hodnocena spolupráce s Centry duševního zdraví (CDZ) – pracovníci oceňují jejich dostupnost, rychlé reakce a ochotu řešit případy přímo v terénu.
 - Komunitní týmy (KOT) jsou vnímány jako flexibilní partneři, kteří pomáhají s case managementem a stabilizací klientů po hospitalizaci.

¹ Veverková, M., Lojkásková, M., Vašát, P., Horníček, J., Mertlík, A. (2020). *Analýza situace bezdomovectví v Praze*.

Zpracovala společnost Median, s. r. o. pro Centrum sociálních služeb Praha. Praha: CSSP. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/koordinace-systemoveho-reseni-bezdomovectvi-v-praze>

Gutwinski, S., et al. (2021). *The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: a systematic review and meta-analysis*. PLoS Medicine, 18(8). Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8423293/>

- Zkušenosti se spoluprací s nemocnicemi se mezi službami liší. Ukazuje se však, že tam, kde je navázán přímý kontakt a osobní spolupráce konkrétních pracovníků, dochází k efektivnější návaznosti podpory.
- Klíčovým faktorem úspěchu je osobní vazba, vzájemná důvěra a kontinuita podpory mezi sociální a zdravotní oblastí.
- Vzhledem k počtu klientů, o kterých se problematika týká, se nemůže spolupráce zakládat jen na osobních vazbách, ale je potřeba systémové nastavení spolupráce

Prostor pro rozvoj spolupráce

- Zlepšení předávání informací a koordinace péče
Potřeba lepší návaznosti mezi nemocnicemi, CDZ a sociálními službami jasnějších kontaktů a postupů pro spolupráci.
- Posílení dostupnosti odborné péče v terénu
Poptávka po „psychiatrovi v terénu“ nebo mobilním týmu, který by mohl reagovat na krizové situace mimo zařízení,

Větší zapojení terénních týmů a jejich dostupnost i pro klienty, kteří dosud nejsou v systému CDZ/KOT.

- Rozvoj společných konzultací a mezioborové spolupráce
Pravidelnější společné případové konzultace a možnost zapojení psychiatra či zdravotní sestry,

Potřeba uznání role sociálních služeb jako rovnocenného partnera v procesu péče.

- Zlepšení spolupráce s nemocnicemi
Žádoucí je větší otevřenost a obousměrná komunikace,

Upozornění na případy rychlých nebo nekoordinovaných propuštění klientů,

Důraz na zachování kontinuity podpory a sdílení základních informací o zdravotním stavu (v rámci zákonných možností).

Připravenost týmů sociálních služeb na práci s lidmi s duševním onemocněním

Průměrná hodnota připravenosti:

≈ 2,7 → odpovídá „spíše průměrné připravenosti“

- Připravenost je ale nedostatečná hlavně na legislativní úrovni a v oblasti materiálně-technické

Další návrhy pracovníků sociálních služeb

- **Dostupnější psychiatrická péče**
Mobilní psychiatři, terénní sestry, ambulance pro lidi bez domova.
- **Bydlení a přechodová podpora**
Potřeba menších komunitních forem bydlení a doléčovacích kapacit.
- **Podpora pracovníků**
Vzdělávání, možnost konzultací s psychiatrem, zapojení peer konzultantů.
- **Lepší koordinace systému**
Pravidelná setkání mezi sociálními službami, CDZ a nemocnicemi.
- **Komunitní přístup a prevence**
Workshopy, komunitní centra, přirozené prostředí pro stabilizaci.

6. Michaela Nedory – Farní Charita Praha 1: Zkušenosti nízkoprahového centra se zabydlováním

Představení zkušeností z Nízkoprahového denního centra v Žitné ul.

- Zařízení pro ženy
- Sociální poradenství a doprovody – nabídka spolupráce s PNB
- Klientky s psychotickými onemocněními, problémy v soužití v denním centru, když projevy klientek narušují bezpečný prostor
- Problémy klientek s dodržováním pravidel a řádu, takže vypadávají z azylového bydlení
- I noclehárna je často pro klientky nedostupná, protože mají psa nebo mají zprávu, že společné soužití pro ně není vhodné

7. Veronika Kaušitzová: Představení pražské Městské nájemní agentury

- Městská nájemní agentura (MNA) byla oficiálně založena Usnesením Rady hlavního města Prahy dne 3. 5. 2021 (fungování prostřednictvím CSSP). V červnu 2021 nastoupil tým MNA a fungování MNA (první poptávka bytů) bylo zahájeno 17. 6. 2021.

- Cílovou skupinou MNA jsou osoby v bytové nouzi, žadatelé o byt jsou vybíráni z řad čekatelů na magistrátní byty či z řad klientů pobytových a poradenských služeb Centra sociálních služeb Praha.
- Cílovou skupinou MNA jsou dále majitelé bytů a družstevních bytů, které je smluvně poskytují MNA. Z cílové skupiny jsou vyřazeni majitelé bytů (např. dispozičně) nevhodných pro potřeby MNA.
- Dosud 53 zabydlených bytů

Cílové skupiny MNA: Majitelé bytů a Klienti – lidé v bytové nouzi

Majitelé bytů

- osobní vlastnictví / družstevníci
- preference dlouhodobé spolupráce, jistoty, minima starostí o správu bytu a společensky odpovědného pronájmu před maximalizací zisku
- Klienti
- Zletilí jednotlivci či rodiny s dětmi, kteří mají omezenou možnost získat dostupné bydlení na realitním trhu, které mají:
- určitý příjem, který neumožňuje dosáhnout na standardní nájemní bydlení a/nebo nesplňují podmínky pro získání městského bytu.
- Potřebnost: Nízká šance uspět v pořadníku na sociální byty MHMP či městských částí a současně nízká šance uspět v komerčním prostředí bytového trhu.
- Kompetence: Samostatnost, dobrá spolupráce se soc. pracovníky, schopnost péče o své okolí, dodržování rozumných soc. hranic.

Garance / výhody MNA pro majitele

- ✓ jistota včasné platby;
- ✓ naše služba je bezplatná – jsme veřejná služba;
- ✓ můžeme předfinancovat až 6 nájmů dopředu;
- ✓ minimálně 2 roky bez starostí s pronájmem a hledáním nájemníků;
- ✓ garantované nájemné hradíme neohledně na obsazení bytu;
- ✓ svěření bytu MNA pomáhá lidem v bytové nouzi;
- ✓ byty ve správě MNA mají kompletní pojištění;
- ✓ zajišťujeme veškerou administrativu a opravy v bytech;
- ✓ o naše (pod)nájemníky se zajímáme a zajišťujeme jim potřebnou podporu;
- ✓ řešíme i lidské soužití v domě;
- ✓ umíme se rozloučit.

Aktuální systém příjmu zájemců o byt

Spolupracujeme se všemi KMB v Praze

1. MNA pošle KMB inzerát volného bytu s veškerými informacemi
2. KMB vytipují 3 adekvátní zájemce
3. V MNA proběhnou mapovací rozhovory
4. MNA vyhodnotí zájemce a určí pořadí, o kterém všechny zájemce neprodleně informuje
5. MNA nabídne vybranému zájemci prohlídku bytu

8. Diskuze

Bude vytvořena užší pracovní skupina, která bude dále pracovat na tématu podpory duševního zdraví lidí bez domova.

Proběhne vzdělávání ve spolupráci s IZS.

Přílohy zápisu: Prezentace k jednotlivým příspěvkům.

Zapsala: Mgr. Jana Šímová