



Návrh optimálního modelu systému krizové péče v hlavním městě Praze

1.1 Východiska navrhovaného modelu krizové péče

Návrh optimálního modelu krizové péče pro hlavní město Prahu vychází z poznatků získaných v průběhu realizace projektu, zejména z analýzy dostupných dat, mapování kapacit služeb, fokusních skupin se zástupci poskytovatelů krizové péče, kulatých stolů, kazuistického semináře a pilotního ověření psychosociálního modulu aplikace Záchranka. Cílem těchto aktivit bylo identifikovat silné stránky stávajícího systému, ale především bariéry, které brání efektivnímu poskytování pomoci osobám v akutní psychosociální krizi.

Jedním z nejvýznamnějších zjištění byla skutečnost, že na území hlavního města Prahy existuje široké spektrum služeb poskytujících krizovou pomoc, avšak jednotlivé služby fungují převážně samostatně a jejich vzájemná koordinace je omezená. Přestože jsou v systému zastoupeny zdravotnické, sociální, sociálně-zdravotní i krizové služby a významnou roli zde sehrávají také složky Integrovaného záchranného systému, neexistuje jednotný mechanismus, který by zajišťoval jejich systematické propojení a koordinaci. Klienti se proto často obtížně orientují v tom, na kterou službu se obrátit, a pracovníci jednotlivých organizací nemají vždy dostatek informací o možnostech návazné péče.

Analýza dat zdravotnické záchranné služby současně ukázala, že významná část osob, které byly ošetřeny v souvislosti s duševní poruchou nebo akutní psychosociální krizí, nezískává bezprostředně po zásahu odpovídající návaznou podporu. Tento problém se týká zejména osob s poruchami souvisejícími s užíváním alkoholu a návykových látek, osob s neurotickými a úzkostnými poruchami a části dětských a dospívajících klientů. Výsledky naznačují, že jedním z nejslabších míst systému není samotná akutní pomoc, ale právě zajištění kontinuity péče po odeznění akutní fáze krize.

Další významnou bariérou identifikovanou během projektu byla absence přehledu o aktuálních kapacitách jednotlivých služeb. Poskytovatelé opakovaně upozorňovali na skutečnost, že nemají k dispozici nástroj, který by jim umožnil rychle zjistit dostupnost krizových center, ambulancí, lůžkových zařízení nebo dalších forem podpory. Předávání klientů mezi službami je proto často založeno na osobních kontaktech jednotlivých pracovníků, nikoliv na systémově nastavené spolupráci. Tento stav snižuje efektivitu systému a může vést ke zpoždění potřebné pomoci.

Z mapování ambulantních psychiatrických a psychologických služeb vyplynulo, že významným problémem je také nedostatečná kapacita odborné péče. Pouze omezená část pacientů může být přijata v řádu několika dnů, zatímco u části poskytovatelů přesahují čekací doby jeden měsíc. Současně poskytovatelé upozorňovali na nedostatečné kapacity návazných služeb a na skutečnost, že část klientů následnou péči z různých důvodů nevyužívá. To zvyšuje riziko opakovaného vzniku krizových situací a zatěžuje akutní složky systému.

Významným tématem, které se objevovalo napříč všemi diskusními skupinami, byla potřeba lepšího vymezení rolí a kompetencí jednotlivých aktérů systému. Zástupci zdravotnických, sociálních i krizových služeb opakovaně poukazovali na rozdílné legislativní rámce, odlišná očekávání a někdy také na nejasnosti při předávání klientů mezi jednotlivými segmenty péče. Ukázalo se, že vedle



posilování kapacit je nezbytné zaměřit se také na vytváření společného porozumění rolím jednotlivých služeb a na rozvoj mechanismů mezioborové spolupráce.

Poznatky získané v průběhu projektu zároveň potvrdily význam pravidelného setkávání odborníků z různých oblastí. Kazuistický seminář, kulaté stoly i pracovní skupiny ukázaly, že mnohé bariéry nevznikají pouze z nedostatku kapacit, ale také z nedostatečné znalosti fungování ostatních služeb. Sdílení zkušeností a vzájemné poznávání kompetencí jednotlivých organizací proto představuje důležitý předpoklad pro budování funkčního systému krizové péče.

Výše uvedená zjištění vedla k formulaci návrhu optimálního modelu krizové péče, jehož cílem je vytvořit koordinovaný, přehledný a dostupný systém, který bude schopen pružně reagovat na potřeby osob v akutní psychosociální krizi, zajistí návaznost poskytované péče a podpoří efektivní spolupráci všech zapojených subjektů. Model vychází z principů multidisciplinarity, koordinace, sdílení informací, dostupnosti služeb a aktivního předávání klientů mezi jednotlivými složkami systému.

1.2 Principy optimálního modelu krizové péče

Navrhovaný model krizové péče pro hlavní město Prahu vychází ze zjištění, že efektivní podpora osob v krizi nemůže být založena pouze na existenci jednotlivých služeb, ale především na jejich vzájemném propojení, koordinaci a schopnosti pružně reagovat na aktuální potřeby klienta. Cílem modelu je vytvořit systém, který bude pro občany srozumitelný, dostupný a zároveň umožní efektivní spolupráci všech zapojených subjektů.

Základním principem navrhovaného modelu je **orientace na potřeby člověka v krizi**. Systém by měl být nastaven tak, aby klient nemusel složitě hledat vhodnou službu nebo opakovaně vysvětlovat svou situaci různým poskytovatelům. Pomoc by měla být poskytována podle aktuální závažnosti situace a individuálních potřeb člověka, nikoliv podle organizační struktury jednotlivých služeb. Klient by měl mít možnost získat odpovídající podporu bez ohledu na to, jakou vstupní cestou do systému vstoupí.

Dalším klíčovým principem je **dostupnost a včasnost pomoci**. Krizová péče musí být poskytována v okamžiku, kdy ji člověk potřebuje. Model proto předpokládá existenci jasně definovaných vstupních míst do systému, snadnou orientaci v dostupných službách a možnost rychlého nasměrování klienta na odpovídající formu podpory. Součástí tohoto principu je také snaha o minimalizaci čekacích dob a zajištění dostupnosti informací o aktuálních kapacitách jednotlivých služeb.

Významným principem je rovněž **kontinuita a návaznost péče**. Projekt opakovaně ukázal, že slabým místem systému není pouze samotná krizová intervence, ale především přechod klienta mezi jednotlivými službami. Navrhovaný model proto klade důraz na aktivní předávání klientů mezi poskytovateli, podporu koordinace péče a zajištění návazných služeb po odeznění akutní krize. Cílem je předcházet situacím, kdy klient po ukončení krizové intervence zůstává bez další podpory nebo se opakovaně vrací do akutní péče.

Dalším pilířem modelu je **multidisciplinární spolupráce**. Krizové situace mají často zdravotní, sociální, psychologické i bezpečnostní aspekty a jejich řešení proto vyžaduje zapojení více odborností. Navrhovaný model podporuje pravidelnou komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními, sociálními službami, krizovými centry, školskými institucemi, orgány veřejné správy i složkami Integrovaného



záchranného systému. Vzájemná znalost kompetencí a možností jednotlivých organizací představuje jeden ze základních předpokladů funkční spolupráce.

Důležitým principem je také **koordinace a sdílení informací**. Efektivní fungování systému vyžaduje existenci mechanismů umožňujících sdílení informací o dostupných službách, kapacitách a možnostech návazné péče. Součástí modelu je proto vytvoření koordinační platformy, která bude podporovat komunikaci mezi poskytovateli, identifikovat systémové problémy a přispívat k jejich řešení.

Navrhovaný model zároveň stojí na principu **transparentnosti a srozumitelnosti systému**. Jak odborníci, tak veřejnost by měli mít k dispozici přehledné informace o tom, jaké služby jsou dostupné, pro koho jsou určeny a jakým způsobem je možné je využít. Důležitou roli zde mohou sehrávat digitální nástroje, zejména psychosociální modul aplikace Záchranka nebo další informační a triážní systémy.

Posledním významným principem je **průběžná evaluace a rozvoj systému**. Krizová péče je oblastí, která se dynamicky vyvíjí a reaguje na měnící se potřeby společnosti. Systém by proto měl být pravidelně vyhodnocován z hlediska dostupnosti, efektivity a kvality poskytované péče. Získaná data by měla sloužit jako podklad pro plánování kapacit, rozvoj služeb a nastavování dalších systémových opatření.

Navrhovaný model tak vytváří rámec pro vznik koordinovaného a provázaného systému krizové péče, který bude schopen efektivně reagovat na potřeby osob v akutní psychosociální krizi a současně podporovat dlouhodobou stabilitu a spolupráci všech zapojených subjektů.

1.3 Role jednotlivých aktérů systému krizové péče

Funkční systém krizové péče je založen na jasném vymezení rolí a odpovědností jednotlivých aktérů, kteří se podílejí na pomoci osobám v krizové situaci. Analýzy realizované v rámci projektu opakovaně ukázaly, že jednou z bariér efektivní spolupráce jsou nejasnosti v kompetencích jednotlivých služeb, rozdílná očekávání a omezená znalost možností ostatních organizací. Navrhovaný model proto vychází z principu jasně definovaných rolí a vzájemné návaznosti jednotlivých složek systému.

Role hlavního města Prahy

Hlavní město Praha by mělo v navrhovaném modelu plnit především roli koordinátora systému krizové péče na regionální úrovni. Jeho úkolem by mělo být vytváření podmínek pro spolupráci mezi jednotlivými poskytovateli, podpora síťování služeb, identifikace systémových problémů a koordinace jejich řešení. Součástí této role by mělo být také pravidelné svolávání odborných platform, podpora sdílení informací, mapování kapacit služeb a zajištění průběžné evaluace systému krizové péče.

Role složek Integrovaného záchranného systému

Složky Integrovaného záchranného systému představují zpravidla první kontakt s osobou v akutní krizové situaci. Jejich hlavní rolí je zajištění bezpečnosti klienta i jeho okolí, stabilizace situace a vyhodnocení míry rizika. Zdravotnická záchranná služba, Policie České republiky, Městská policie a Hasičský záchranný sbor by měly současně disponovat aktuálními informacemi o dostupných návazných službách a možnostech předání klienta do další péče. Významnou roli zde hrají také krizoví interveni a koordinátoři psychosociální pomoci jednotlivých složek.

Role krizových služeb

Projekt: Vytvoření uceleného systému krizové pomoci na území hl. m. Prahy registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_027/0001252

Toto dílo: Návrh optimálního modelu systému krizové péče v hlavním městě Praze, je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0.



Krizová centra, linky důvěry, krizové ambulance a další specializované služby krizové intervence představují klíčovou součást systému. Jejich úkolem je poskytovat rychlou, odbornou a časově dostupnou pomoc osobám v psychické nebo psychosociální krizi. Současně by měly fungovat jako významný prvek triáže, tedy posouzení potřeb klienta a jeho nasměrování do odpovídající návazné péče. Důležitou součástí jejich role je také spolupráce s dalšími poskytovateli a aktivní předávání klientů mezi službami.

Role zdravotnických služeb

Zdravotnické služby zajišťují odbornou diagnostiku a léčbu osob, jejichž psychický stav vyžaduje zdravotnickou intervenci. Do této skupiny patří zejména psychiatrické ambulance, kliničtí psychologové, centra duševního zdraví, krizová centra při nemocnicích, psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic. Jejich role spočívá nejen v léčbě akutních stavů, ale také v zajištění dlouhodobé odborné péče a spolupráci s dalšími segmenty systému.

Role sociálních služeb

Sociální služby zajišťují podporu osobám, jejichž krizová situace souvisí nebo je ovlivněna sociálními faktory. Jedná se zejména o služby odborného sociálního poradenství, terénní programy, azylové domy, sociální rehabilitaci, centra duševního zdraví a další podpůrné služby. Jejich úkolem je pomáhat klientům řešit sociální důsledky krizové situace a podporovat jejich návrat k běžnému fungování v komunitě.

Role školských a vzdělávacích institucí

Významnou roli v systému krizové péče sehraávají také školy, školská poradenská zařízení, školní psychologové a speciální pedagogové. V případě dětí a dospívajících často představují první místo, kde jsou zachyceny známky psychických obtíží nebo krizového stavu. Jejich úkolem je včasná identifikace rizik, základní podpora dítěte a rodiny a zajištění propojení s odbornými službami.

Role orgánů veřejné správy

Do systému krizové péče významně vstupují také orgány sociálně-právní ochrany dětí, městské části, kurátoři pro děti a mládež, probační a mediační služba a další instituce veřejné správy. Jejich role spočívá především v ochraně zranitelných skupin obyvatel, koordinaci podpory v komplikovaných případech a zajišťování návaznosti mezi jednotlivými systémy péče.

Role komunitních a neziskových organizací

Neziskové organizace, svépomocné skupiny, dobrovolnické programy a komunitní iniciativy představují důležitý doplněk formálního systému péče. Jejich přínosem je zejména dostupnost podpory v přirozeném prostředí klienta, flexibilita poskytovaných služeb a možnost dlouhodobého doprovázení osob po odeznění akutní krize. Současně mohou významně přispívat k prevenci sociální izolace a opakovaného vzniku krizových situací.

Navrhovaný model předpokládá, že jednotliví aktéři nebudou fungovat izolovaně, ale jako součást vzájemně propojené sítě služeb. Efektivita systému není dána pouze kvalitou práce jednotlivých organizací, ale především schopností spolupracovat, sdílet informace a zajistit klientovi plynulý přechod mezi jednotlivými úrovněmi podpory podle jeho aktuálních potřeb.



1.4 Koordinační mechanismus systému krizové péče

Jedním z hlavních zjištění projektu bylo, že efektivitu systému krizové péče neomezuje pouze nedostatek kapacit některých služeb, ale především absence jednotného koordinačního mechanismu, který by podporoval spolupráci mezi jednotlivými aktéry systému. Přestože na území hlavního města Prahy působí široká síť zdravotnických, sociálních, krizových a bezpečnostních služeb, jejich vzájemná komunikace a koordinace jsou často založeny na osobních kontaktech jednotlivých pracovníků, nikoliv na systémově nastavených procesech. Výsledkem je omezená orientace v dostupných službách, složitější předávání klientů a vznik duplicit nebo naopak mezer v poskytované péči.

Navrhovaný model proto počítá s vytvořením stabilního koordinačního mechanismu, jehož cílem bude podporovat spolupráci mezi jednotlivými segmenty krizové péče, zajišťovat sdílení informací a vytvářet prostor pro společné řešení systémových problémů. Koordinace systému by měla být založena na principu partnerství a pravidelné komunikace mezi všemi relevantními aktéry.

Klíčovou roli v tomto procesu by mělo sehrávat hlavní město Praha, které by prostřednictvím určeného koordinátora nebo koordinační platformy zajišťovalo pravidelné setkávání zástupců zdravotnických, sociálních a krizových služeb, složek Integrovaného záchranného systému, veřejné správy i dalších významných partnerů. Úkolem této platformy by bylo nejen sdílení informací a zkušeností, ale také identifikace nově vznikajících potřeb, sledování kapacit systému a formulace doporučení pro jeho další rozvoj.

Součástí koordinačního mechanismu by měla být také pravidelná aktualizace přehledu služeb krizové péče a jejich kapacit. Poskytovatelé opakovaně upozorňovali na skutečnost, že často nemají aktuální informace o dostupnosti návazných služeb, což komplikuje předávání klientů a prodlužuje dobu potřebnou k nalezení vhodné pomoci. Sdílený informační systém nebo pravidelně aktualizovaný adresář služeb by proto mohl významně přispět ke zvýšení efektivity celého systému.

Důležitou součástí koordinace by měla být také podpora mezioborového vzdělávání a společných odborných setkání. Zkušenosti získané během realizace projektu ukázaly, že právě osobní setkávání odborníků z různých oblastí přispívá k lepšímu porozumění rolím jednotlivých služeb, odbourávání stereotypů a vytváření funkčních pracovních vztahů. Pravidelné kulaté stoly, pracovní skupiny, kazuistické semináře nebo společná vzdělávání by proto měly být zachovány jako standardní součást fungování systému.

Koordinační mechanismus by měl zároveň podporovat vznik jasně definovaných postupů pro předávání klientů mezi jednotlivými službami. V případech, kdy klient přechází mezi zdravotnickou, sociální a krizovou péčí, by měl existovat předem dohodnutý postup umožňující plynulé navázání další podpory. Cílem je minimalizovat situace, kdy klient po ukončení jedné služby zůstává bez další pomoci nebo musí znovu samostatně vyhledávat vhodného poskytovatele.

Nedílnou součástí koordinačního mechanismu by měla být také průběžná evaluace fungování systému. Pravidelné sledování dostupnosti služeb, kapacit, návaznosti péče a zkušeností klientů i poskytovatelů by umožnilo včas identifikovat problematická místa a reagovat na měnící se potřeby obyvatel hlavního města Prahy. Získaná data by současně mohla sloužit jako podklad pro plánování rozvoje služeb a efektivnější využívání dostupných zdrojů.



Navrhovaný koordinační mechanismus tak představuje jeden ze základních předpokladů fungujícího systému krizové péče. Jeho cílem není vytvářet další úroveň administrativního řízení, ale zajistit, aby jednotlivé služby dokázaly efektivně spolupracovat, sdílet informace a společně reagovat na potřeby osob v krizových situacích. Takto nastavený systém může významně přispět ke zvýšení dostupnosti, přehlednosti a kvality krizové pomoci na území hlavního města Prahy.

1.5 Krizové triážové místo jako centrální vstup do systému krizové péče

Jedním z klíčových zjištění projektu byla absence jednotného a přehledného vstupního bodu do systému krizové péče. Osoby v krizi, jejich blízcí i odborníci z pomáhajících profesí často narážejí na obtížnou orientaci v síti dostupných služeb, nejasnosti ohledně kompetencí jednotlivých poskytovatelů a nedostatek informací o aktuálních kapacitách. V důsledku toho dochází k neefektivnímu využívání služeb, opakovanému předávání klientů mezi organizacemi nebo naopak k situacím, kdy člověk potřebnou pomoc vůbec nevyhledá.

Navrhovaný model proto počítá se zřízením **krizového triážového místa**, které by plnilo funkci centrálního vstupního bodu do systému krizové péče na území hlavního města Prahy. Jeho hlavním úkolem by bylo zajistit rychlé vyhodnocení potřeb klienta, posouzení míry akutnosti situace a nasměrování na nejvhodnější formu pomoci. Triážové místo by současně fungovalo jako koordinační uzel propojující zdravotnické, sociální, krizové a další návazné služby.

Základním principem fungování triážového místa by bylo poskytování podpory osobám v krizi bez ohledu na to, jakým způsobem do systému vstoupily. Klient by mohl být na triážové místo nasměrován prostřednictvím složek Integrovaného záchranného systému, zdravotnických zařízení, sociálních služeb, školských institucí, praktických lékařů nebo by se na něj mohl obrátit přímo. Součástí systému by mohly být také digitální nástroje, například psychosociální modul aplikace Záchranka, který by usnadňoval orientaci v dostupné pomoci a umožňoval rychlé propojení s vhodnou službou.

Triážové místo by mělo být personálně zajištěno multidisciplinárním týmem složeným z odborníků se zkušenostmi v oblasti krizové intervence, sociální práce a duševního zdraví. Jeho úkolem by nebylo poskytovat dlouhodobou péči, ale především zajistit odborné zhodnocení situace klienta a koordinovat další postup. Na základě vyhodnocení potřeb by klient mohl být nasměrován například do krizového centra, centra duševního zdraví, psychiatrické ambulance, sociální služby, terapeutické péče nebo jiného specializovaného zařízení.

Významnou funkcí triážového místa by bylo také sledování dostupnosti jednotlivých služeb a jejich aktuálních kapacit. Díky průběžně aktualizovaným informacím by bylo možné klienty směřovat do zařízení, která jsou schopna pomoc skutečně poskytnout. Tím by se snížilo riziko opakovaného odmítání klientů z kapacitních důvodů a současně by se zvýšila efektivita využívání dostupných zdrojů v systému.

Součástí činnosti triážového místa by měla být rovněž podpora aktivního předávání klientů mezi službami. Namísto pouhého poskytnutí kontaktu by pracovníci triážového místa pomáhali zajistit navázání další péče, případně koordinovali spolupráci mezi více poskytovateli současně. Tento přístup by měl přispět k větší kontinuitě péče a snížení počtu klientů, kteří po odeznění akutní krize zůstávají bez návazné podpory.



Vedle přímé práce s klienty by triážové místo mohlo plnit také konzultační a metodickou funkci pro odborníky z různých oblastí. Pracovníci zdravotnických zařízení, sociálních služeb, škol nebo veřejné správy by zde mohli získat informace o možnostech pomoci, konzultovat složité případy nebo hledat vhodné návazné služby pro své klienty.

Z dlouhodobého hlediska by krizové triážové místo mohlo významně přispět ke zvýšení přehlednosti systému krizové péče, efektivnějšímu využívání dostupných kapacit a lepší koordinaci jednotlivých aktérů. Současně by umožnilo systematicky sledovat nejčastější potřeby klientů, identifikovat nedostatky v síti služeb a poskytovat důležité podklady pro další plánování a rozvoj krizové péče na území hlavního města Prahy.

1.6 Návrh spolupráce a koordinace jednotlivých složek krizové péče

Efektivní fungování systému krizové péče je podmíněno nejen existencí dostatečné sítě služeb, ale především schopností jednotlivých aktérů vzájemně spolupracovat a koordinovat své činnosti. Výstupy projektu opakovaně poukazovaly na skutečnost, že jedním z nejvýznamnějších problémů současného systému je jeho roztržitost. Jednotlivé služby často fungují paralelně vedle sebe, aniž by existovaly jasně definované mechanismy spolupráce, sdílení informací a předávání klientů. Navrhovaný model proto klade důraz na vytvoření funkční sítě spolupracujících subjektů, které budou schopny reagovat na potřeby klienta jako jeden propojený systém.

Základním předpokladem úspěšné spolupráce je vytvoření pravidelné mezioborové platformy sdružující zástupce zdravotnických, sociálních a krizových služeb, složek Integrovaného záchranného systému, školských institucí, veřejné správy a dalších významných partnerů. Tato platforma by měla sloužit jako prostor pro sdílení zkušeností, identifikaci systémových problémů, předávání informací o změnách v síti služeb a společné hledání řešení aktuálních potřeb systému krizové péče.

Klíčovou roli v koordinaci systému by mělo sehrávat hlavní město Praha prostřednictvím pověřeného koordinátora nebo specializované pracovní skupiny. Jejím úkolem by bylo zajišťovat komunikaci mezi jednotlivými sektory, podporovat síťování služeb, organizovat odborná setkání a koordinovat rozvoj systému krizové péče na regionální úrovni. Současně by měla monitorovat fungování systému a identifikovat oblasti vyžadující další rozvoj nebo systémová opatření.

Významnou součástí navrhované spolupráce je zavedení jasně definovaných postupů pro předávání klientů mezi jednotlivými službami. Projekt opakovaně ukázal, že přechod klienta mezi zdravotními, sociálními a krizovými službami představuje jedno z nejzranitelnějších míst celého systému. V optimálním modelu by proto měly existovat dohodnuté mechanismy umožňující aktivní předání klienta do návazné péče, včetně jasně stanovených kontaktních osob a komunikačních kanálů.

Důležitým prvkem spolupráce je také sdílení informací o dostupných službách a jejich aktuálních kapacitách. Poskytovatelé by měli mít možnost získat aktuální přehled o dostupnosti krizových center, psychiatrických ambulancí, center duševního zdraví, lůžkových zařízení a dalších návazných služeb. Tím by se významně zjednodušilo směřování klientů a zvýšila efektivita celého systému.

Navrhovaný model současně počítá s pravidelnou realizací společných vzdělávacích aktivit, odborných seminářů, kazuistických setkání a pracovních skupin. Právě tyto aktivity se v průběhu projektu ukázaly jako efektivní nástroj pro budování vzájemné důvěry, porozumění kompetencím jednotlivých



organizací a posilování mezioborové spolupráce. Sdílení konkrétních zkušeností z praxe současně umožňuje lépe identifikovat systémové bariéry a hledat společná řešení.

Specifickou roli v systému spolupráce zaujímají složky Integrovaného záchranného systému, které jsou často prvním kontaktem osoby v akutní krizové situaci. Zdravotnická záchranná služba, Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor a jejich psychosociální týmy by měly být pevně propojeny s krizovými a návaznými službami tak, aby bylo možné zajistit plynulý přechod klienta z akutní intervence do další péče.

Stejně důležitá je spolupráce mezi zdravotnickým a sociálním sektorem. Projekt ukázal, že právě na rozhraní těchto dvou oblastí vzniká řada komplikací souvisejících s odlišnými legislativními rámci, očekáváními a možnostmi jednotlivých služeb. Navrhovaný model proto podporuje pravidelnou komunikaci mezi oběma sektory, vytváření společných metodických postupů a rozvoj multidisciplinárního přístupu k řešení krizových situací.

Funkční systém krizové péče by měl být založen na principu sdílené odpovědnosti za klienta, nikoliv na přenášení odpovědnosti mezi jednotlivými službami. Každý aktér systému by měl znát svou roli, kompetence i možnosti ostatních organizací a být schopen aktivně spolupracovat při hledání nejvhodnějšího řešení pro konkrétního člověka v krizi. Pouze tak lze zajistit, aby systém krizové péče fungoval jako propojený celek, který poskytuje dostupnou, koordinovanou a efektivní pomoc.

1.7 Schéma optimálního modelu krizové péče

Na základě výstupů projektu byl navržen model krizové péče, který je postaven na principu koordinovaného a vzájemně propojeného systému služeb. Model vychází z předpokladu, že člověk v krizi potřebuje v různých fázích své situace odlišný typ podpory a že efektivní pomoc lze zajistit pouze prostřednictvím spolupráce zdravotnických, sociálních, krizových a bezpečnostních složek.

Navrhovaný model je založen na několika vzájemně propojených úrovních. První úroveň tvoří vstupní body do systému, kterými mohou být složky Integrovaného záchranného systému, krizové linky, psychosociální modul aplikace Záchranka, zdravotnická zařízení, školy, sociální služby nebo přímý kontakt klienta se službou. Cílem je zajistit, aby člověk mohl do systému vstoupit různými cestami podle charakteru své situace a aby nebyl odkázán pouze na jeden způsob vyhledání pomoci.

Klíčovým prvkem navrhovaného modelu je krizové triážové místo, které představuje centrální koordinační a navigační bod systému. Jeho úkolem je vyhodnocení potřeb klienta, posouzení závažnosti situace, doporučení vhodné formy podpory a zajištění návaznosti péče. Triážové místo současně disponuje aktuálními informacemi o dostupných službách a jejich kapacitách, čímž umožňuje efektivnější směřování klientů do systému.

Na triážové místo navazují jednotlivé segmenty krizové péče. V případě akutního ohrožení života nebo zdraví vstupují do procesu především složky Integrovaného záchranného systému a zdravotnická zařízení. U osob vyžadujících krizovou intervenci jsou využívána krizová centra, linky důvěry, centra krizové intervence a další specializované služby. Klienti, jejichž situace vyžaduje dlouhodobější podporu, jsou následně směřováni do ambulantních psychiatrických služeb, center duševního zdraví, sociálních služeb nebo dalších forem návazné péče.



Významnou součástí modelu je také koordinační vrstva systému, jejímž úkolem je zajišťovat komunikaci mezi jednotlivými aktéry, podporovat sdílení informací, organizovat odborná setkání a monitorovat fungování systému. Tato role by měla být realizována ve spolupráci s hlavním městem Prahou, které může plnit funkci regionálního koordinátora krizové péče.

Schéma současně zdůrazňuje význam aktivního předávání klientů mezi službami. Navrhovaný model nepředpokládá, že klient bude samostatně vyhledávat další formy pomoci, ale že jednotlivé služby budou spolupracovat na zajištění kontinuity péče a podpory. Cílem je minimalizovat situace, kdy člověk po odeznění akutní krize zůstává bez další pomoci nebo opakovaně vstupuje do systému prostřednictvím akutních služeb.

Navržený model tak vytváří rámec pro vznik koordinovaného, přehledného a dostupného systému krizové péče, který je orientován na potřeby klienta, podporuje mezioborovou spolupráci a umožňuje efektivní využívání dostupných kapacit. Současně poskytuje základ pro další rozvoj krizové péče na území hlavního města Prahy a může sloužit jako východisko pro plánování budoucích systémových opatření.

Schéma 1: Návrh optimálního modelu systému krizové péče pro hlavní město Prahu

