

# reforma

Informační magazín Reformy péče o duševní zdraví

číslo 04 / listopad, prosinec 2021

REFORMA V KRAJÍCH  
pohledem koordinátorů

Rozhovor s Michalem Kašparem  
a Břetislavem Košťálem nejen  
o Studiu 27

Centrum Střední Čechy  
s Václavem Vopatem



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE  
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



## Na (nejen duševní) zdraví,

vážení a milí čtenáři, i letos se do adventního času mísí kromě dětského očekávání Vánoc a bilancování nás dospělých i obavy z opět silící epidemie Covid-19. V průběhu svého ročního působení na Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví jsem potkal ohromné množství obětavých a nadšených lidí, kteří posouvají reformu duševního zdraví vpřed, a to mnohdy v nepříznivých a komplikovaných podmínkách. Můj obdiv k vám všem, kteří se věnujete osobám s duševním onemocněním za času pandemie je o to větší.

Mnohdy si to při každodenní práci ani neuvědomujeme, ale reforma péče o duševní zdraví úspěšně postupuje navzdory všem možným překážkám. Díky reformě klesl v psychiatrických nemocnicích počet všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientů od roku 2018 o 30 procent. Rozvíjí se komunitní služby, a to nejen centra duševního zdraví či multidisciplinární týmy. Do reformy jsou zapojeny všechny kraje a do budoucna plánujeme větší spolupráci právě na krajské úrovni. Přes 130 multidisciplinárních týmů aktuálně čerpá podporu v multidisciplinárním přístupu. Do reformy je také zapojeno velké množství osob se zkušeností s duševním onemocněním a jejich pohled na duševní zdraví je pro další směřování reformy nepostradatelný. Lůžková péče je nadále jedním ze základních pilířů péče o pacienty v akutním stavu, ať už jde o pacienty s depresí, úzkostí, schizofrenií

či sebevražednými myšlenkami. Psychiatrické nemocnice se transformují. Při řízené transformaci se rozvíjí jiné typy péče než péče následná – péče ve vlastním sociálním prostředí (CDZ, ARP, denní stacionáře), péče akutní a specializovaná. Výčet úspěchů reformy by jistě zabral několik stran. Stejně tak se musíme dívat i na kritická místa a nezavírat oči před dosud neřešenými tématy.

Stávající projekty reformy duševního zdraví budou příští rok končit. Pracujeme proto na dalším pokračování reformy. Naším cílem je přesunout reformu více z centrální úrovně směrem do krajů a přímo k jednotlivým poskytovatelům služeb (zdravotních i sociálních).

Reforma je dlouhá a v mnoha ohledech dosud neprošlapaná cesta. Cesta směřující k naplňování lidských práv lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Cesta kladoucí důraz na přesun části péče do komunity a celkovou deinstitucionalizaci služeb pro duševně nemocné. Cesta, po které musí společně kráčet lidé z různých oborů.

Těším se, že se i v roce 2022 budeme na této cestě opět potkávat.

Srdečně zdravím,  
**PhDr. Ing. Pavel Mička,**  
vedoucí Oddělení pro reformu péče  
o duševní zdraví



## Co čekat od magazínu reformy?

V rámci Reformy péče o duševní zdraví jste už dříve mohli zaregistrovat periodikum, ve kterém jsme vás informovali o postupech reformy. Po nějaké odmlce jsme tu zase a náš zájem přetrvává. I nadále Vás chceme informovat o důležitých etapách reformních snah, a nejen to.

V tomto informačním magazínu budeme mapovat postupy reformy nejenom z pohledu odborníků, ale také z pohledu lidí, kterých se reforma dotýká nejcitelněji. Perspektiva lidí se zkušeností s duševním onemocněním je důležitou kotvou a také určitým zrcadlem pro každého profesionála v oblasti duševního zdraví, ale i obyčejného člověka. Duševní zdraví je pro svoji citlivost stále těžko

a málo komunikovaným tématem. Přitom se s duševním onemocněním podle výzkumů za svůj život setká každý čtvrtý člověk.

Upouštíme také od čistě informativního rázu, chceme něco více.

Těšit se můžete na aktuality, ohlédnutí či pozvánky na chystané akce nejen v rámci reformy. Kromě dokumentů souvisejících s chodem reformy, odborně zaměřených textů a témat přineseme pohledy do jednotlivých regionů, ve kterých se reforma už stihla takzvaně zabydlet. Očekávejte rozhovory a zkušenosti s lidmi z oboru, s lidmi více či méně reformně zasvěcenými, s lidmi z praxe a terénu.

Pro pravidelný odběr magazínu Reforma pište na adresu: [magazinreformy@mzcr.cz](mailto:magazinreformy@mzcr.cz). Nebudete si muset Reformu odnikud složitě stahovat. Jednoduše vám přijde na mail a čtení už bude jen radost.

# Reforma v krajích:

**jaký je rozdíl mezi regionální konzultantkou a krajskou koordinátorkou? Jak se tyto role doplňují a jaký mají význam? Na to odpovídají ve dvou následujících rozhovorech dvě ženy různých rolí zapojené do Reformy.**

## *Moje práce je o načechrávání terénu, aktivaci a propojování lidí*

Do procesu Reformy péče o duševní zdraví je zapojeno obrovské množství lidí po celé republice. V roce 2017, kdy se reforma rozjížděla, do ní naskočila také **Pavla Kovářová** v roli regionální konzultantky pro Jihomoravský kraj. O tom, co obnáší a také přináší její práce nejenom samotné reformě, ale především dalším sociálně-zdravotním aktérům v kraji a samotným lidem s duševní nepohodou, jsme si spolu krátce online popovídaly.

### **Co je gró vaší práce?**

Moje pozice se jmenuje regionální konzultant projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné v projektu Reformy péče o duševní zdraví Ministerstva zdravotnictví. Pozice konzultantů byly zřizovány v reformě proto, aby mělo Ministerstvo zdravotnictví ve všech krajích člověka, který by plnil organizační a koordinační roli - propojoval ministerstvo s jednotlivými odbory na kraji. Zároveň práce koordinátora spočívá i v propojování na psychiatrické nemocnice a na úroveň obcí, k poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb. Hlavní náplní práce je síťování a propojování všech aktérů péče o duševní zdraví v regionu, budování sítě a podpora rozvoje komunitních služeb.

### **Když si vzpomenete na své začátky na této pozici, jaké byly?**

Začátky byly náročné. I když se celý svůj profesní život pohybuju v sociálních službách, tak oblast péče o duševní zdraví pro mne byla nová a zároveň spousta věcí, které se začaly dít v rámci reformy, bylo úplně nových, ať už na území republiky nebo v Jihomoravském kraji. Intenzivnější propojování a nastavování změny v systému sociálně-zdravotním tady neproběhlo v žádné jiné oblasti.

### **Jakou roli v tom hrál nebo stále hraje lidský faktor, jaké bylo přijetí, nepřijetí?**

Co se týče lidí, tak v Jihomoravském kraji mám obrovské štěstí. Nenaskočila jsem do úplně nepopsaného terénu - působí zde už roky organizace Práh Jižní Morava, která má velké přesahy a už některé aktivity v rámci rozvoje komunitních služeb v Jihomoravském kraji rozjížděla ještě dříve, než začala samotná reforma. Také Jihomoravský kraj měl díky předchozí spolupráci už zpracovaný návrh koncepce pro rozvoj komunitních služeb v oblasti duševního zdraví. A hlavně z hlediska lidského potenciálu mám obrovské štěstí na kolegy a další spolupracovníky kolem sebe, kteří nejenže jsou odborníci, ale především úžasní lidé, ať už na úrovni kraje nebo poskytovatelů služeb. Velmi dobrá je spolupráce i s lidmi v Psychiatrické nemocnici v Brně. Tým lidí, který reformu v Jihomoravském kraji dělá, považuji za obrovský přínos.

### **Jaký je váš přínos a co po vás zůstane?**

Já bych byla ráda, aby to nebylo tak, že po mně něco zůstane, ale aby práce pokračovala dál, protože jsme pořád na začátku. Pokud bych ale měla zhodnotit čtyřleté období, tak si

myslím, že se podařilo vytvořit vzájemné vztahy a domluvy, a to až na úroveň jednotlivých obcí, kdy se začalo o duševním zdraví opravdu pravidelně mluvit s tím, že se začali propojovat lidi, kteří dřív společně o řešení situací v oblasti duševního zdraví nemluvili.

### **Můžete být konkrétní?**

Duševní zdraví se dostalo do povědomí osob v jednotlivých obcích, kteří se věnují sociálním a zdravotním službám. Podařilo se do procesu vtáhnout více i lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Duševní zdraví se stalo více rozvíjeným tématem přímo na krajském úřadě, kde se podařilo změny, které reforma přináší, v rámci rozvoje sociálních služeb dostat do střednědobého plánu Jihomoravského kraje na plánovací tříleté období. Podařilo se propojit Psychiatrickou nemocnici Brno s poskytovateli sociálních služeb v tom smyslu, že už teď probíhá vzájemná práce s lidmi, kteří jsou hospitalizováni. Pracovníci nemocnice se setkávají s pracovníky komunitních služeb a společně pracují na podpoře konkrétních pacientů/klientů. Vznikla centra duševního zdraví, došlo k rozvoji komunitní péče a postupně rozvíjíme podporu v oblasti dětského duševního zdraví v komunitě, mimo psychiatrické nemocnice.

### **Takže se věci začínají dávat do pohybu až teď?**

To si nemyslím, rozvoj komunitní péče v oblasti duševního zdraví probíhá v Jihomoravském kraji už delší dobu. Moje práce byla více o aktivaci lidí k tomu, aby se scházeli a také přinášení myšlenky péče o duševní zdraví, formulovanou v rámci reformy péče o duševní zdraví, na řadu setkání. Od začátku a trvá to do současnosti, mám pocit, že pořád chystám prezentace a představuji ta témata víceméně tomu, kdo chce naslouchat. Včetně toho, že se podařilo oslovit bývalou i současnou krajskou politickou reprezentaci s tématem péče o duševní zdraví.

Takže to vnímám jako rozpracovávání, načechrávání terénu, vnášení myšlenek a zároveň i konkrétního propojování lidí, kteří se věnují péči o duševní zdraví. Hodně je to vidět na úrovni obcí s rozšířenou působností, že se téma duševního zdraví v některých místech dostává přímo do komunitní plánů obcí, více se mluví o potřebě zabezpečení bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním



a samozřejmě vstupy do psychiatrických nemocnic, ať už je to v Brně, v Kroměříži, nebo v dětské PN ve Velké Bíteši, kde bývají hospitalizovány děti z Jihomoravského kraje.

#### **Máte nějaká data?**

V Jihomoravském kraji vznikly během čtyř let tři centra duševního zdraví. Kromě nich ve všech sedmi okresech působí komunitní týmy a vznikají v nich postupně multidisciplinární týmy pro děti a mladé. Vzrostl počet úvazků lidí, kteří pracují v komunitních službách a počet míst chráněného bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Zároveň klesl počet hospitalizovaných lidí v PN Brno i v důsledku toho, že v Brně začaly fungovat dvě CDZ a komunitní týmy. Všechno je to práce lidí, kteří v kraji reformu dělají, a já jsem jen jeden článek.

#### **Jaké jsou výzvy?**

Velkou výzvu vidím v oblasti osvětových a destigmatizačních akcí o duševním zdraví pro širokou veřejnost. V tom máme celorepublikově velké mezery a měli bychom o duševním zdraví mluvit mnohem více. A co se týká výzev kolem rozvoje sítě služeb, tak je velký nedostatek v zajištění kontinuálního a dostatečného financování sociálních služeb, aby se mohly rozvíjet tak, jak potřebujeme. A pak je tu nedostatek lidí, nejen odborníků ve zdravotních službách, ale i odborníků, kteří by chtěli pracovat v terénních sociálních službách. Objevuje se také nepochopení, špatně vyjasněné

pojmy vnášející do celé situace kolem reformy nepříjemné světlo, ale tak je to při každé velké změně.

#### **Jak lidem přiblížíte, co děláte a proč je reforma péče o duševní zdraví důležitá?**

Reformu představuju jako velkou systémovou změnu, která v našem zdravotně-sociálním systému ještě neproběhla. Snažím se mluvit o tom, že změny potřebujeme proto, abychom se dostali na evropskou míru do držování lidských práv a kvality života lidí, kteří mají zkušenost s duševní nepohodou, o potřebě včasného zachytu možného duševního onemocnění a možnosti zotavení, když už se duševní nemoc objeví. Týká se to spousty lidí u nás - každý čtvrtý až pátý člověk projde nějakým problémem ve svém duševním zdraví a zároveň jde o oblast, která je u nás hodně podceňovaná, málo se o ní mluví, potom lidé často zbytečně prochází těžkými životními situacemi. Další témata souvisí s celkovou změnou systému, kdy opravdu potřebujeme jako společnost, aby lidi, kteří mají duševní potíže, nebyli dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích, kde se hrozně těžko naplňují právě jejich lidská práva, a dosahuje se kvalitního života. Je třeba, aby se péče přesunula zpátky do komunity, do běžného života. Abychom mluvili v rámci preventivní osvětové činnosti už s dětmi o jejich duševním zdraví, hledali způsoby, jak dělat včasné zachyty psychických obtíží u dětí a

**Mgr. Pavla Kovářová (1980) vystudovala na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity sociologii a sociální politiku a práci. Celý život se profesně pohybuje v sociálních službách v Jihomoravském kraji, poslední čtyři roky jako regionální konzultantka za Reformu péče o duševní zdraví ve službách sociálně zdravotních. S manželem a dvěma syny žije v malé vesnici u Brna. S nadšením běhá po místních lesích, poslouchá jazz a vážnou hudbu, zajímá se o sociální témata a ráda cestuje.**

zbytečným nedostatkem prevence nezpůsobovali jako společnost ztráty na kvalitě života nás všech.

#### **Vaše pozice regionální konzultantky letos v projektu končí. Jak to s vámi bude dál?**

Moje smlouva vyprší na přelomu roku. A v současné chvíli jsme v debatě, kterou vede Jihomoravský kraj o tom, jestli bude koordinační role zachována přímo ve struktuře kraje.

#### **Osobně byste to uvítala a pokračovala i v jiné pozici?**

Byla bych ráda, kdyby koordinace péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji pokračovala. To je pro mě prioritní. Ale ráda bych našla další cestu, roli v systému. Z reformy bych nechtěla vypadnout, protože nerada odcházím od nedodělané práce. A že je té práce před námi ještě velká spousta.

#### **Co byste případně, pokud v dané roli koordinátorky na krajské úrovni nebudete pokračovat vy osobně, vzkázala člověku, který přijde po vás?**

Zásadní pro pokračování koordinační role je nedělat rychlé unáhlené závěry, nebýt příliš radikální, vyslechnout si všechny aktéry, kteří do péče o duševní zdraví vstupují a zamýšlet se nad tím, jak jsou nastavené jednotlivé systémy, které máme propojovat. A také v sobě mít dostatek pokory, protože nejsme nejchytřejší na světě a vždycky je dobré si nechat poradit. Je potřeba být otevření novým názorům, naslou-

chat a hlavně být mediátorem vzájemných domluv a nebát se. A mít na prvním místě člověka, hodnotu života každého z nás.

#### **Co děláte pro svoji duševní pohodu?**

Když to jde, běhám. A moc ráda trávím čas v přírodě. Mám štěstí, že nebydlím přímo v Brně, ale v krásné vesnici obklopené přírodou.

#### **Zapomněla jsem se skoro zeptat - co máte na své práci ráda?**

Dobrá otázka. Zrovna jsem si vzpomněla na dnešní jednání, při kterém jsem si říkala, jestli tu práci mám ještě vůbec ráda (smích). Ale to jsou normální propady. Mám na ní ráda to, že se setkávám se spoustou lidí, kteří svou energii dávají do jasných cílů, se spoustou úžasné chytrých lidí s velkým rozhledem, s odborníky. Dalo by se říct, že mi práce obohacuje a rozvíjí život. Mám ráda i svobodu, a to i v kreativě samotné práce, cestování po kraji, že nesedím jen u počítače a nepřekládám papíry.

#### **Co vám teď naposledy udělalo radost?**

Včera mi udělalo obrovskou radost, když jsme měli pracovní jednání v dětské nemocnici, to je jedno z pracovišť Fakultní nemocnice v Brně, kde nám vedení nemocnice vyšlo myslím si velmi nadstandardně vstříc v tom směru, že mají zájem spolupracovat v oblasti dětského duševního zdraví se sociálními službami a jednali s námi jako s kompetentními partnery, kteří přinášejí dobrou změnu.

*Anežka Benešová*

# Svou práci miluju, nemohla bych dělat něco, co nedává smysl

Druhou ženou, se kterou jsem mluvila o jejím zapojení do Reformy, je krajská koordinátorka **Zuzana Kučerová**. Jako zaměstnankyně Královéhradeckého kraje, který jako první kraj v republice zřídil tuto pozici a ukotvil tak původně reformní pozici pevně do své struktury, působí v této roli asi půl roku. Společně jsme si povídaly o její činnosti, vizích a prvních vydařených počinech vzájemného propojování různých aktérů v kraji na poli péče o duševní zdraví.

## **Jak jste se dostala k této práci?**

Přes rok jsem působila na krajském úřadě na jiné pozici a nastal okamžik, kdy bylo potřeba přemýšlet o změně – měla jsem totiž uvolnit místo spolupracovnici, která se vracela z rodičovské dovolené. Z vedlejšího oddělení mi byla nabídnuta pozice krajské koordinátorky služeb péče o duševní zdraví. Pozice byla stále na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje, a v dubnu 2021 jsem nastoupila.

## **Jakou máte vazbu k oblasti péče o duševní zdraví?**

Spíš než přímo na duševní zdraví mám vazbu ke zdravotnictví, protože jsem dlouho vyučovala první pomoc zážitkovou formou, kde jsem se dotýkala i psychologické první pomoci při vyostřených situacích během poskytování první pomoci.

## **Jak vám v současné pozici pomáhají předchozí pracovní zkušenosti?**

Asi by bylo nezodpovědné obsadit na tuto pozici někoho bez předchozích manažerských zkušeností, sama jsem se už dřív naučila, jak vést tým lidí, jak podávat zpětnou vazbu, jak si dohledávat a ověřovat informace. Jsem přesvědčená, že bez předchozích zkušeností bych tuhle práci dělat nemohla.

## **A máte ji ráda?**

Řekla bych klidně, že ji miluju. Nemohla bych dělat něco, co mi nedává smysl. Ještě předtím jsem

zkoušela dělat PR a marketing v jedné společnosti, která měla skvělý produkt, ale připadalo mi, že to není to, co obohacuje svět dobrem a že to tedy není něco, co bych chtěla opravdu dělat. Práce mě naplňuje, myslím, že se v ní velmi dobře realizuji. A mám radost z toho, že dosavadní zpětné vazby k tomu, jakým způsobem a směrem je práce vedená, jsou pozitivní.

## **Přineslo vaše působení už nějaké výsledky?**

Konkrétně teď, když kouknu na monitor, mám otevřenou důvodovou zprávu, ve které popisují, co se dělo za rok 2021 a co se bude dít v roce 2022 a dále v budoucnu. Ještě s dalšími materiály ji budu předkládat Radě Královéhradeckého kraje v průběhu prosince a říká, jakým směrem se má reforma zaměřená nejen na SMI (Serial Mental Illness) ale i na gerontopsychiatrii, pedopsychiatrii a i na adiktologickou oblast v našem kraji ubírat. Mimo jiné i partneři, kteří mi pomáhají realizační plán tvořit, popisují své kroky budoucí realizace reformy až do roku 2025.

## **A trochu konkrétněji?**

Konkrétní počín jsme pak vytvářeli s našimi spádovými psychiatrickými nemocnicemi v Kosmonosech a v Havlíčkově Brodě – takzvané kulaté stoly, kam byli přizýváni klíčoví pracovníci kolem daného pacienta: zdravotní pracovníci, zástupci obce (ze které pacient pochází), zástupci sociálních služeb atd. Z Kosmonoské nemocnice jsme probrali zhruba 30 pacientů, v Havlíčkově Bro-

dě méně, tam kulaté stoly skončily před měsícem. Takže výsledky mohou prezentovat spíše za Kosmonosy, kde nastal pokles dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, proběhlo navázání na sociální služby, zopakovali jsme si, jaké služby se v našem kraji nabízí a jak jsou vůbec zaměřené. Z nedávné revize vyšlo najevo, že právě kulaté stoly s PN Kosmonosy pomohly k propuštění 19 dlouhodobě hospitalizovaných lidí (hospitalizace nad půl roku). Všichni „hráči v poli“ se potkali, domluvili se a nastavili další kroky, jak postupovat. Propuštění proběhlo jednak do jiných zařízení, ale více, jak polovina lidí byla propuštěna do přirozeného prostředí – domů.

## **A jak kulaté stoly probíhaly po lidské stránce?**

Při rození každého dítěte jsou porodní bolesti a byly i v tomto případě. Nicméně když jsme si vyjasnili, že z naší pozice kraje jako svola-

vatele nejde o žádnou kontrolu práce nebo diktování, kdo co jak má dělat, ale že cílem je propojení, zjištění situace a počtu hospitalizovaných v nemocnicích, všichni pochopili, že musíme táhnout za jeden provaz a že jde o věc, na které se musíme podílet úplně všichni. Nejde to dělat tak, že bude nemocnice posílat seznam mně a já ho pošlu do obcí, ale že je potřeba se setkávat i se sociálními službami a to všichni najednou, v jeden okamžik nad rozumným počtem pacientů. Jsem přesvědčená, že v tuto chvíli všichni, kteří ke kulatému stolu byli přizváni, jsou srozuměni s myšlenkou, proč se konaly a někteří byli více nadšeni, někteří méně. Jsou mezi nimi lidé, kteří svou profesi dělají desítky let a jsou přesvědčeni, že jejich postup je správný a brali to více jako kontrolu. Ale řekla bych, že už jsme na stejné lodi.



Zuzana Kučerová. Foto: Archiv Zuzany Kučerové

### **Kulaté stoly jsou autorský počin, ve kterém budete třeba i pokračovat?**

Označit je za autorský počin by bylo sobecké. Myslím, že ostatní kraje to dělají také, možná to jinak nazývají, pořádají v jiném měřítku. Možná jsme první v tom, jak výrazně jsme do toho šlápli – celkem ve velkém a hlavně s plánovanou pravidelností. Na našich kulatých stolech byli přítomni i zástupci jiných krajů a pozorovali, jak to děláme. A co se týče pokračování – už od začátku vše bylo komunikováno s půlroční pravidelností. Tento týden kulaté stoly probíhají znovu s PN Kosmonosy



**Mgr. Zuzana Kučerová (1993) je rodačka z Hradce Králové, kde také vystudovala na tamní univerzitě sociální pedagogiku. Cenné zkušenosti nabrala na ERASMU v Litvě. Několik let učila první pomoc zážitkovou formou – rukami jí prošlo přes 5 000 proškolených osob. Dále pracovala na Krajském úřadě na pozici krajské metodičky informačního portálu pro sociální služby a během roku 2020 se podílela na zvládnutí epidemie COVID-19 v sociálních službách. Ráda si zahraje squash, nebo vyletí na pár dní do ciziny s přáteli.**

a ohlasy jsou báječné. Pracovnice z nemocnice již samy přicházejí s návrhy a náměty k dalšímu řešení, berou tato setkání jako možnost poradit se o situaci a rozšířit si obzory možností.

### **Vystihuje povaha kulatých stolů celkové směřování vaší práce – tedy koordinaci všech hráčů na poli péče o duševní zdraví v kraji?**

Myslím, že nejde jen o toto. Další částí je vyjednávání s politiky, jak nerada říkám, protože je vnímám více jako partnery, kteří jsou velmi otevření jakékoliv spolupráci.

### **Na pozici působíte půl roku. Máte nějakou vizi, kam směřujete?**

Jsme rádi, že se na Zastupitelstvu KHK podařilo probojovat, že jde o pozici na dobu neurčitou. Jsem moc ráda, že tady nejsem proto, abych něco musela stihnout. No a vizi je hodně, celá tabulka. Byla bych ráda, kdyby minimálně v každém okrese fungovalo CDZ, k čemuž máme velmi dobře nakročeno. Další vizi je rozšiřování sítě služeb, aby, když už člověka dostaneme z nemocnice, nemusel jít zase do jiného institucionálního zařízení, ale abychom mu nabídli komunitu, která je mu daleko přirozenější. Obecně bych jako vizi označila podporu destigmatizace, snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných za plné podpory sítě terénních služeb a rozvoj těchto služeb.

### **Jste zaměstnankyní kraje a jistým způsobem průkopnicí na této pozici. O co, o koho se opíráte?**

Moje předchůdkyně Jana Králíková jako regionální konzultantka, která v reformě stále působí, i když už v jiné roli, mě velmi intenzivně zaučovala. Vídaly jsme se každý týden na několik hodin zhruba dva měsíce. Předávala mi informace, pozadí, představovala mě důležitým lidem. Pak se intenzita zmenšovala a teď si občas zavoláme, konzultujeme. Případně se obracím přímo na Zbyňka Robocha z Ministerstva zdravotnictví a mám tu i velkou spoluhráčku paní Heczkovou, která funguje za projekt Multidisciplinarity a má spoustu informací o ministerském projektu. Pak se účastním konferencí – naposledy v Jihlavě. To mě udržuje v obraze. Jsem také účastnicí platformy krajů, kam jsou většinou přizváni zástupci celých odborů. Byla jsem tam přizvána právě proto, abych byla v obraze, kde se co řeší a podobně.

### **Je otázka, zda budou podobné pozice vznikat po ukončení reformních projektů i v dalších krajích. Co byste k tomu řekla?**

Myslím, že na dosažených výsledcích reformních snah je vidět potřeba zachování kontinuity. Pokud by zástupci ostatních krajů chtěli jakékoli informace například, jak zřízení pozice probíhalo u nás a podobně, či jen chtěli sdílet zkušenosti, jsme otevření ke společným setkáním. Obracet se na mne mohou na e-mailu zkucerova@kr-kralovehradecky.cz či telefonním čísle 702 213 117.

### **Je něco, co byste na své práci změnila, něco co vám nevyhovuje?**

Upřímně nevím o ničem, co by mi vadilo. Mám na kraji maximální podporu, cítím podporu ze strany Ministerstva i dalších partnerů. Vnímám snad jediný problém, a to finance. Pokud by jich bylo neomezeně, rozvoj by šel daleko jinou rychlostí. Pak bychom řešili snad jen personální nedostatky a ne, jakým způsobem zafinancujeme služby.

### **Jste mladá žena. Zažila jste diskriminaci na základě vašeho věku?**

Lhala bych, kdybych řekla, že ne. Ale není to věc, kterou bych považovala za důležitou či jí přikládala jakoukoli váhu. Snažím se takovou situaci rychle přejít tím, že ukážu, že jsem orientovaná, schopná. Kolegové mi také občas říkají, že jsem až příliš nadšená a energická a že bych možná měla brzdit. Přijedu z konference a už bych chtěla pořádat vlastní. Což je mimochodem můj cíl pro jaro 2022.

### **Jak jste si pořádání takové konference na Kraji obhájila?**

Když bych to řekla na příkladu konference, které jsem se zúčastnila osobně – tak tam se setkává sociální a zdravotní svět, zástupci politických struktur a dochází k tomu „wow“ a „aha“ efektu. Všichni vidí danou realitu ze svého pohledu a právě tam se mohou jejich pohledy střetávat, prolínat. A stejně tak jsem konání takové konference obhájila tady na kraji – máme spádové nemocnice, které jsou v jiných krajích – přizvěme je, přizvěme sociální pracovníky z obcí, kteří občas mají strach z lidí s duševním onemocněním, přizvěme úřady práce, sociální služby – všichni se sejdeme, každý odprezentujeme svůj pohled a z něj potom čerpejme.

### **Mluvíte o nadšení a působíte jako velmi pozitivní člověk. Jak se staráte o své duševní zdraví?**

Přímo od krajského úřadu máme k dispozici supervize, které jsou jednak skupinové pro naše oddělení, ale zároveň i individuální podle potřeby. Sama jsem tuto možnost využila a například i v rámci skupinových supervizí jsem se naučila sdílet, a tak i ventilovat určité věci, které potřebuju pomoci zpracovat, potřebuju na ně druhý pohled. A pak ráda cestuju, vypnu hlavu, vyvětrám myšlenky.

*Anežka Benešová*

# Jak důležitá je systémová podpora pacientů

s Janou Hlaváčovou

Co je to patientská organizace a proč je důležité poskytovat tento druh podpory? Nejen o tom jsem si povídala s průkopnicí, která se zasadila o systémovou podporu patientských organizací, **Janou Hlaváčovou**. „Jsem jedna z mnoha,“ říká o sobě pracovnice Oddělení podpory práv pacientů Ministerstva zdravotnictví, právnička a také vedoucí **Pacientského hubu**, poměrně nově vzniklého projektu poskytující prostory a další druhy podpory patientským organizacím, které fungují většinou na dobrovolnické a neziskové bázi.

## **Jak fungují patientské organizace a k čemu slouží?**

Pacientské organizace jsou nestátní neziskové organizace, které sdružují pacienty – osoby žijící s některým onemocněním. Mezi jejich hlavní činnosti patří sdílení informací a podpory mezi pacienty, poskytování informací, pořádání různých akcí, ale i poskytování služeb, které daná skupina pacientů potřebuje. V neposlední řadě mnohé organizace též zastupují pacienty v některých řízeních zdravotnické politiky – obhajují jejich práva a zájmy.

## **Předpokládám, že většina z nich funguje na dobrovolnické bázi.**

Je to tak. Lidé, kteří se v nich sdružují nebo je vedou, buď mají sami onemocnění, nebo se onemocnění týká někoho z jejich rodiny a ve volném čase se věnují pomoci druhým. Z toho vyplývá, že je málo zdrojů, často nemají své kanceláře, kde se setkávat, je pro ně těžké si zaplatit účetní, PR pracovníka, IT specialistu. Přitom služby, které dělají, jsou náročné.



## **Když se řekne slovo hub, hned si představím nějaké podhoubí, místo, kde to bují. Proč projekt na podporu patientských organizací – Pacientský hub dostal právě tento název?**

Dali jsme ho jako pracovní, když jsme koncept vymýšleli, protože to nejméně intuitivně vystihovalo, co by to mělo být a už jsme ho nezměnili. Bylo potřeba místo, kde by lidé z patientských organizací mohli sdílet, pracovat a vzájemně se propojovat, vzdělávat se. Když říkám sdílení, tak nemyslím jenom zkušeností nebo dobré praxe ale i zdrojů. Společně s patientskými organizacemi jsme došli k tomu, že je skutečně potřeba patientské organizace posílit, aby měly možnost pracovat i na jiné bázi, než zcela dobrovolnické. Není to moc k vydržení, sama jsem v patientské organizaci začínala. Když pak děláte advokační činnost, hájíte práva pacientů, díváte se do legislativy, připomínáte zákony, potřebujete lidi, kteří se tomu budou věnovat na plný úvazek. Takže hub je opravdu to podhoubí, součást podmínek, které vytváříme, aby byly patientské organizace silnější, stabilní a profesionální ve smy-

slu, že mohou zaměstnávat lidi, kteří jsou za práci placeni.

## **Nakolik pracujete v rámci Pacientského hubu i s nějakým psychologickým, psychoterapeutickým druhem podpory?**

Hrozně rádi bychom tenhle aspekt podporovali, i když to není služba, kterou přímo poskytujeme. Našimi pilíři jsou možnosti coworkingového centra – organizace akcí pro pracovníky a dobrovolníky organizací, pacienty, pak vzdělávání – jak efektivně vést organizaci a jak se zapojit do politik. Naši zaměstnanci se starají o provoz a program coworku. Psycho-sociální podporu tam přináší samy organizace, na to odborné pracovníky nemáme, i když bychom hrozně rádi. Teď máme veřejnou soutěž na pronájem prostor přímo v hubu a neplatí se penězi, ale službami. Takže za nás by bylo ideální, kdyby se k nám přidala nějaká neziskovka, organizace, která by v hubu měla svoji kancelář a současně pár hodin v měsíci poskytovala klientům patientských organizací. Zrovna v pondělí jsme v hubu měli Nevy-pust' duši a bylo to moc fajn.

***I když nepřímo, tak svým způsobem psychosociální podporu umíte zprostředkovat. Zmínila jste Nevypusť duši, tedy určitou formu prevence duševního zdraví.***

Ano, už jsme v hubu měli několik seminářů k psychohygieně a rozhodně v tom budeme pokračovat. Psycho-sociální podpora je velmi důležité téma obzvláště pro chronicky nemocné lidi. Já teď třeba vypadám, že jsem v pohodě a opravdu jsem, ale nebylo to tak vždycky. I když je vám dobře, tak můžete žít se strachem, který ovlivňuje vaše rozhodování. Byla doba, kdy jsem nemohla pořádně pracovat, měla jsem potíže s chůzí nebo neviděla na oko a nevěděla jsem, jestli se to někdy zlepší. V té době mi psycho-terapie velice pomohla. Obecně je ale důležité naučit se nejen na svém fyzickém, ale i duševním zdraví pracovat – nejen v době, kdy člověku není dobře. Naučit se pracovat se stresem, jak řešit úzkost a další – to všechno vyžaduje čas, úsilí a hlavně odbornou podporu.

***Vyhledávají tedy pacienti terapeutickou pomoc spíše na vlastní pěst, anebo skrze patientské organizace?***

Nedostatek téhle služby je vidět všude, je to realita České republiky. Ale některé patientské organizace svého terapeuta mají a řešit systémový nedostatek této služby i tak pomáhají, což je skvělé. Velkým krokem kupředu je i to, že Všeobecná zdravotní pojišťovna a věřím, že i další pojišťovny, zavádí preventivní programy k psychosociální péči, též v reakci na dopady pandemie covidu. Třeba u RS je psycho-terapie součástí péče, kterou poskytují některá již zmíněná komplexní centra, důležitá je také onko-psychologická péče. Patientské organizace tomu mohou hodně pomáhat a někdy i pomáhají. Například ve spojení s ereskou existuje Nadační fond Impuls, který financuje část péče, terapií a podobně. Ne vše totiž hradí zdravotní pojišťovna.

A je to tak, že organizace v případech zjištění reálné potřeby mohou napomoci k dostupnosti některého typu péče svou advokační činností. Jednak mohou psychosociální podporu poskytovat a částečně nahrazovat službu, která tady prostě není, ale současně i systémově poukazovat na to, že je to služba, která je extrémně důležitá a měla by být hrazená nebo jinak dostupná. I tohle je důležitý aspekt činnosti organizací, aby na problémy poukazovaly.

***A to je v hubu učíte, zvednout svůj hlas?***

Přesně, je to jedna z výsadních oblastí. Máme

celé bloky na vzdělávání v advokační činnosti, spolupracujeme na tom s nadací OSF, kde jsou odborníci a provozují například Advokační fórum pro neziskové organizace a učí je, jak správně prosazovat své zájmy. Kromě seminářů nabízíme i e-learning a první z šesti dílů je právě k advokační činnosti.

***Na jaké problémy chroničtí pacienti nejvíce narážejí?***

Mohou být nejrůznější. Náš mechanismus účasti proto stojí na pluralitě zastoupení organizací na ministerstvu. Základem je kolektivní poradní orgán – Patientská rada, která je přímo součástí přípomínkových řízení. Zástupci pacientů přitom sami vybírají své priority. Nejčastěji je to dostupnost péče, u které jde především o úhrady péče, léčivých přípravků, zdravotnických prostředků. Na začátku jsme se proto nejvíce zaměřili na lékovou politiku, dostupnost inovativních léčiv, které jsou velmi nákladné a léčí vážná onemocnění. Tam se pak řeší třeba i přínos pro pacienta na kvalitu života.

***A to se pak řeší případ od případu?***

Léky na vzácná onemocnění jsou nyní hrazeny hlavně na individuální žádost o úhradu. V pověstném paragrafu 16 máte individuální nárok, zažádáte si a pojišťovna vám to proplatí nebo ne. A protože na tento paragraf byla extrémní zátěž, tak se před třemi, čtyřmi roky začalo pracovat na novele, která by umožnila, aby byla léčiva na vzácná onemocnění hrazena standardnější cestou. To se teď povedlo a od 1. 1. 2022 budou úhrady fungovat v systémovějším režimu, na čemž se podíleli pacienti a jsme za to rádi. V řízeních se nově bude zkoumat celkový dopad na kvalitu života jednotlivce, včetně sociálního aspektu, celospolečenský dopad, dopad na sociální rozpočty apod. Patientské organizace se k žádosti o úhradu budou moci vyjádřit, dodají informace, které nikdo jiný poskytnout nemůže, jelikož s daným onemocněním nežije. Zástupci patientských organizací se i jako členové poradního orgánu na ministerstvu budou podílet na určování, zda je nebo není veřejný zájem na tom, aby daná léčba byla v Česku hrazená.

***Co se ještě podařilo vybudovat a co naopak v systému chybí?***

Za posledních pět let se společnými silami podařilo dosáhnout v oblasti posílení hlasu pacientů mnohého. A je nutné říct, že je to spolupráce několika sektorů – jednak velkou práci dělají or-

ganizace samotné, na ministerstvu funguje naše oddělení, důležitou roli hraje farmaceutický průmysl a další. Na ministerstvu samotném máme mechanismus účasti pacientů – Patientskou radu a její pracovní skupiny, zástupci pacientů jsou členy různých poradních orgánů a pracovních skupin, máme speciální kanály komunikace, webové stránky, novelizovala se legislativa, která nyní účast pacientů přímo zakotvuje, je tu Patientský hub poskytující prostor pro vzdělávání, spolupráci a posilování občanské společnosti ve zdravotnictví. Pamatuji si, že jsme se o něčem, jako je teď Patientský hub neformálně bavili s ostatními patientskými organizacemi u oběda v době, kdy nic takového nebylo. Uběhli čtyři roky a najednou to tu všechno je, což je skvělé, ale do budoucna to bude samozřejmě ještě mnoho práce. Posilování role pacienta je proces. Co v ČR ještě ale chybí, je zastřešující organizace patientských organizací.

***A to se nějak řeší?***

Podle toho, co víme, již vzniká asociace, z čehož jsme nadšení. Kdybyste nyní chtěli vědět, jaký je názor pacientů, budete se muset obrátit asi na 150 patientských organizací. Na ministerstvu si

pomáháme Patientskou radou a jejím mechanismem, který zaručuje sběr informací od více reprezentativních organizací. Mimo MZ však Rada nepůsobí. Na ministerstvu se snažíme tyto zastřešovací aktivity podporovat. Sloužit by k tomu měl i Patientský hub. Například nyní máme otevřenou veřejnou soutěž na několik kanceláří v prostorách hubu, kam se mohou přihlásit poskytovatelé třeba psychosociální podpory, o které jsme mluvili, ale neméně důležité jsou práce i organizace, které mají potenciál více patientských organizací zastřešovat.

***Zaregistrovala jsem i vaši novou kampaň Nevíditelní hrdinové českého...***

Ano, českého zdravotnictví. Chceme, aby široká veřejnost nebo jednotliví aktéři pochopili, co jsou to patientské organizace, jaká je jejich role, jak mohou pomáhat a pomáhají. Kampaň se na to snaží upozornit na příbězích lidí, kteří za těmi organizacemi stojí.

***V roce 2023 projekt Patientského hubu skončí. Jaké bude pokračování, pokud nějaké bude?***

Řešíme to už od počátku, aby měl projekt udržitelnost. On jednak musí a také by to byla ško-



Jana Hlaváčová během zasedání Patientské rady ministra zdravotnictví. Foto: Archiv MZ



Zástupci oceněných pacientských organizací spolu s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem v prostorách Pacientského hubu v pražských Vršovicích. Foto: Archiv Pacientského hubu

da. Náš společný plán je, že by projekt převzaly neziskové organizace. A aby to bylo možné, je zapotřebí možnost financování – například právě probíhající malé grantové schéma, aby organizace utáhly nájem, měly zaměstnance a podobně. A snažili jsme se, aby to i nadále byl finančně udržitelný projekt. Jsme vděční městské části Praha 10, která nám pronajímá prostory za reálnou, ale dobrou cenu s vědomím, že je to veřejně prospěšný projekt. A podobně to bude i pokračovat, až projekt přejde do neziskového sektoru.

### **Jaká byla vaše osobní cesta k pomoci lidem s nějakým onemocněním?**

Působila jsem ve Sdružení mladých sklerotiků a v Evropské platformě pro roztroušenou sklerózu, a to z osobního důvodu, že sama mám roztroušenou sklerózu (RS, ereska). Už je to deset let. Když mi sdělili diagnózu, tak jsem nechápala, proč bych se měla scházet s dalšími, kteří mají stejnou nemoc, takové to prvotní zapírání a vymezování se. Ale tahle fáze u mě našťastí trvala strašně krátkou dobu a potom, co jsem asi po čtyřech měsících od diagnózy dostala dost velkou ataku, uvědomila jsem si, že by bylo fajn mít možnost se někoho zeptat na osobní zkušenosti. Jsem také vděčná Honzovi Bornovi, režisérovi z

divadla v Dlouhé, který pro mě byl ten kamarád s ereskou, ještě než jsem se začala zapojovat do pacientských organizací, dával mi rady a zkušenosti.

### **Jak pokračoval váš život?**

První symptomy jsem sice dostala v Anglii, kde to pro mě bylo hrozné – dostat se na potřebná vyšetření v rozumném čase spíše nemožné, ale jak jsem se dostala do péče tady v Čechách, do pár týdnů jsem měla biologickou léčbu, možnost psychoterapeuta, fyzioterapeuta. Pro mě bylo úžasné, jak je tady péče organizovaná – pro léčbu RS máme 15 center, které jsou multidisciplinární. Bylo mi hodně pomoheno, a tak jsem to chtěla trochu vrátit a pracovat pro neziskovku, která pomáhá lidem v podobné situaci. A zjistila jsem, že lidé s RS žijí mnohdy velmi aktivně, normálně a jsou šťastní.

### **A cesta k systémové podpoře pacientských organizací v rámci státní správy, ta byla jaká?**

Dělala jsem v pacientské organizaci a na Ministerstvu zdravotnictví se objevila potřeba pacientské organizace a spolupráci s nimi systémově podporovat. Byla to tehdejší náměstkyně paní Lenka Teska Arnoštová, která si vzala ještě ne-

uchopené téma pod svá křídla, a protože jsem právnička, co pracovala na Úřadě vlády v oblasti lidských práv, tak mi byla dána možnost se podílet na vzniku té agendy tady. Nejdříve jsme pracovali rok a půl na dohody v malém týmu a po téhle době monitorování jsme zjistili, že by byla potřeba samotný útvar, který by se participaci a podpoře práv pacientů systematicky věnoval a vzniklo naše Oddělení podpory práv pacientů.

### **Jste mladá žena mnoha rolí, říkáte o sobě, že jste maximalistka, je vás těžké zastihnout a k tomu žijete s poměrně vážnou nemocí. Není tohle příliš náročná kombinace?**

Musím se přiznat, že je. Zas tak mladá nejsem, teď mi bylo 34, určitě nestíhám všechno, co bych měla stihnout, ale skvělé je, že na to nejsem sama. Mám skvělý tým motivovaných lidí a vedení nám dává velkou podporu. A pomoc pacientům je hrozně smysluplná a krásná činnost. Nikdy jsem netušila, že budu mít ve státní správě tak kreativní, hezkou a dynamickou práci, kdy skoro každý den je jiný.

### **Vaše nemoc vás v určitý moment nasměrovala a vy tudy jdete. Nechce se vám někdy změnit směr, prostředí, jít dělat něco jiného?**

Je pravda, že se mi to stává a na chvíli mám potřebu se odpojit a dát si od prostředí nemocí pauzu. Možná i proto, že má nemoc důležitě místo i v mém životě, občas mě to pohltí, není to jednoduché se vždy od všeho odosobnit. Vět-

šinou mě pak ale něco nakopne, nejčastěji když mám možnost se osobně pobavit s lidmi, což období covidu poměrně ztěžuje.

### **Co vás ještě pohání?**

Smysl, který moje práce obsahuje. Když vidíte, že je to opravdu potřeba a to, co děláte, má reálný dopad na jednotlivce.

Ale rozhodně si uvědomuji, že nemoc je pro mě červená vlajka, signál, který mi někdy dá najevo, že musím zvolnit. Musím ji trochu poslouchat. Protože k nemoci jsem se, si myslím, dostala tak, že jsem se upracovala, ustresovala. Člověk musí naslouchat sám sobě, pečovat o sebe. Opravdu si uvědomuji, že být zdravý není vůbec samozřejmé a je to dar. Nemoc mi připomíná, abych žila dobře. A jsem za to ráda. Často se neumím zastavit a ona mi to prostě dá najevo.

### **A co děláte pak, jak se postaráte o to, aby vám zase bylo dobře?**

Zpomalím. Jedu třeba na víkend do přírody, a to jen, když mi to nemoc dá najevo mírně a úplně mě nesrazí. Atace onemocnění se však snažím vyhnout. Sleduji proto menší symptomy jako brnění v končetinách nebo velkou únavu. A je dobré se poslouchat a zastavit včas, když se tělo ještě samo regeneruje. Hodně mi pomáhá jóga spojená s meditací, příroda, dobré vztahy a být s lidmi, které mám ráda, to je můj obrovský zdroj.

Anežka Benešová

**Mgr. Jana Hlaváčová (1987) působí jako vedoucí oddělení podpory práv pacientů na Ministerstvu zdravotnictví ČR, které je zodpovědné za zapojení pacientů do činností ministerstva, podporu pacientských organizací a spolupráci s nimi. Vystudovala Právnickou fakultu UK v Praze a v rámci pracovní činnosti se věnovala především oblasti lidských práv a vzdělávání. Od roku 2012, kdy ji byla diagnostikována roztroušená skleróza, je aktivní v pacientských organizacích, od roku 2016 se pak oblasti věnuje na Ministerstvu zdravotnictví.**

# Dlouhodobé hospitalizace: kdo, jak a proč

Představení **srovnávací studie** pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích

Ondřej Krupčík

Ministerstvo zdravotnictví, Národní ústav duševního zdraví

V rámci projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné byla v psychiatrických nemocnicích realizována takzvaná prospektivně kohortová studie dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Zjednodušeně to znamená, že u dané skupiny byl sledován vývoj různých ukazatelů v delším časovém období. Tento přístup umožňuje odpovědět na některé důležité otázky, které jsou s procesem deinstitutionalizace spojené.

První výsledky studie jsme společně s Petrem Winklerem publikovali v listopadovém čísle [České a slovenské psychiatrie jako srovnávací studii pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích](#). Cílem, který jsme si v daném případě stanovili, bylo popsat základní sociodemografické charakteristiky dlouhodobě hospitalizovaných

pacientů, ověřit, jakou část z nich se podařilo propustit. Dále se podívat na to, u kterých skupin se propouštění dařilo a u kterých méně, případně, jaké byly charakteristiky pacientů, kteří se do dlouhodobé hospitalizace dostali nově.

Publikovaný článek je založený na datech téměř 1300 pacientů, kteří byli mezi lety 2018-2021 hospitalizováni v některé z 13 psychiatrických nemocnic po dobu alespoň půl roku. Jedná se o dospělé pacienty s hlavní diagnózou F2, nebo F3, to znamená především schizofrenie a afektivní poruchy. Takzvané „škálování“ prováděli pracovníci v jednotlivých nemocnicích v celkem čtyřech vlnách. Standardizovaným způsobem sbírali informace o zdravotním a sociálním stavu, globálním fungování, problémech a kvalitě života souvisejících se zdravím.

Asi dvě třetiny dlouhodobě hospitalizovaných pacientů tvořili muži, průměrný věk byl mírně přes 50 let. Zhruba u dvou třetin pacientů hospitalizace trvala déle než rok. Během sledovaného období (asi 2,3 roku) byla téměř polovina pacientů propuštěna. Zároveň se ukázalo, že existují rozdíly mezi skupinami pacientů, kteří v dlouhodobé hospitalizaci setrvali, byli nově dlouhodobě hospitalizováni, nebo byli z hospitalizace propuštěni. Rozdíl se týkal například věku, vzdělání nebo globálního fungování.

Zjištění je možné interpretovat tak, že během sledovaného období byli méně propuštěni pacienti s relativně horším zdravotně-sociálním profilem. Nově dlouhodobě hospitalizovanými se stávali spíše ti pacienti, jejichž zdravotně-so-

ciální profil byl relativně dobrý. S pomocí týmů komunitního typu, to znamená centrum duševního zdraví (CDZ) i jiné služby, se dařilo propouštět spíše pacienty, kteří byli ze zdravotně-sociálního pohledu v relativně dobrém stavu. Pacientů propuštěných s CDZ bylo přibližně 13 procent ze všech propuštěných a tito pacienti se výrazně nelišili od těch propuštěných s pomocí jiných komunitních týmů.

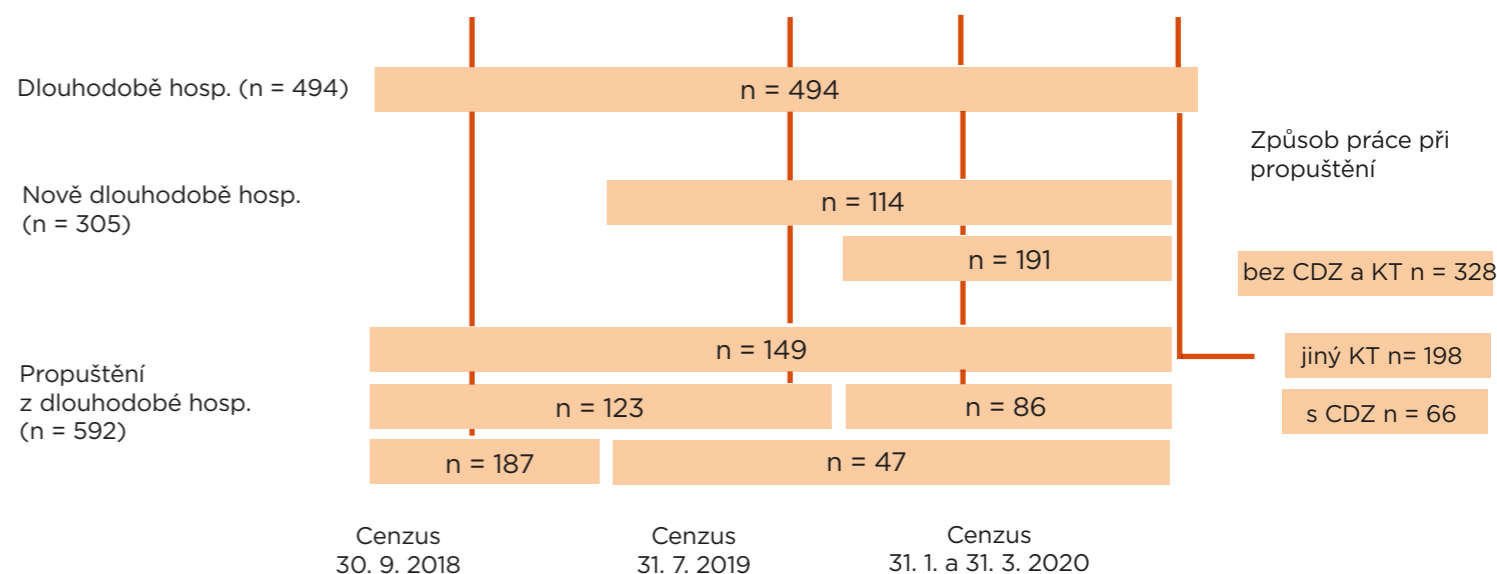
To mohou být relativně překvapivá zjištění. Pro podrobnější informace je možné přejít na [celý článek](#) v listopadovém čísle České a slovenské psychiatrie. Je dobré dodat, že článek se zaměřuje na jednu část poměrně komplexního procesu reformy a zjištění je třeba doplnit i z jiných perspektiv na základě dalších dat.

**Mgr. Bc. Ondřej Krupčík (1992)** vystudoval psychologii a aplikovanou ekonomii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a věnoval se také informatice. Od roku 2018 pracuje v Národním ústavu duševního zdraví ve výzkumném programu sociální psychiatrie jako evaluátor a specialista projektu včasných intervencí (VIZDOM). Vedle toho pracuje na Ministerstvu zdravotnictví ČR jako evaluátor center duševního zdraví a také jako analytik na projektu deinstitutionalizace. Ve volném čase se věnuje běhu.



Graf: Rozdělení výzkumného vzorku do skupin podle hospitalizace k jednotlivým cenzům a na základě informací o propuštění.

31. 12. 2020  
UKHOSP



Poznámka: Skupina pacientů setrvávajících v dlouhodobé hospitalizaci byla hospitalizovaná během celého sledovaného období. U skupiny nově dlouhodobě hospitalizovaných je dlouhodobá hospitalizace evidována až v době třetího, případně druhého a zároveň třetího cenzu. Skupina propuštěných z dlouhodobé hospitalizace se skládá z pěti dílčích skupin, jejichž hospitalizace byla před koncem sledovaného období ukončena.

# Díky nemoci si víc rozumíme

Dvojrozhovor se zakladateli Studia 27

Rozhovor na úrovni přátelského popovídání jsem tentokrát mohla uskutečnit se dvěma muži, také novináři. **Břetislav Košťál** a **Michal Kašpar** jsou autorskou dvojkou, která spolu s Tomášem Vaňkem založila **Studio 27**, mediální projekt zaostřený na duši přibližující životy lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Rozhovor o životě, profesních záměrech, nemoci i zdvořilosti teď nabízíme k přečtení a stojí za to.

**Břéto, ty jsi byl za dobu, kdy žiješ s duševním onemocněním, hospitalizovaný několikrát. Změnil se nějak přístup a vůbec prostředí psychiatrické nemocnice?**

**Břetislav:** Poprvé jsem byl hospitalizovaný 31. prosince 1997 a na neklidové oddělení mě v pouťech odvezla policie. Bylo to hrozné, ztlumili mě silnými antipsychotiky. Bylo to drsné, nevěděl jsem, kde jsem se ocitl a myslel jsem si, že už se nedostanu ven, personál byl neurvalý, bál jsem se doktora a podobně. Pak jsem byl hospitalizován ještě několikrát, větší hospitalizaci jsem zažil na přelomu roku 2009, 2010 a vnímal jsem, že se toho tolik nezměnilo. Třeba platila pravidla, že kdo je hospitalizovaný, byť dobrovolně a je na

uzavřeném pavilonu, tak nemá týden vycházky a je na pavilonu zavřený. To mě docela šízalo, neměl jsem volný pohyb, který jsem potřeboval. Ale nevím, jak je to dnes. V roce 2016 jsem pak byl ještě před mojí svatbou devět dní na psycho-terapeutickém oddělení číslo tři a tam to bylo hodně vstřícné a v pohodě. Ale co se nezměnilo, jsou pokoje, které jsou stále po osmi až desíti lidech. A nebylo to moc o nějaké léčbě, ale spíš o tom rychle vypadnout, což se mi podařilo. Vždycky je lepší vypadnout z nemocnice než tam nějak setrávat, pokud tedy má člověk kde bydlet, má zázemí. A celkově ten trend je spíš v kratších hospitalizacích do 14 dnů a pak všechno ostatní více řešit s komunitní podporou.

**Jak tohle změnit, aby se nestávalo, že se někdo podobně jako ty bude muset bát, že ho takzvaně uklidili a že už se nedostane ven?**

**Břetislav:** Edukací personálu. Aby třeba na neklidových - uzavřených odděleních prošli kurzy metodiky CARE postupně všichni zaměstnanci psychiatrických nemocnic. Ono je to těžké - jde o změnu myšlení. A právě v institucích jako jsou psychiatrické nemocnice, je to zaběhnuté v tom, jak se tam mění lidi a protékají personálu pod rukama - někteří získají velký odstup až zatvrzelost a pacienti berou jako pytle brambor, bych řekl.

**Reforma na tohle reaguje - už na svém začátku v roce 2017 proběhlo v psychiatrických nemocnicích mapování kvality péče, v každé z nich působil také manažer kvality péče. A je stále co zlepšovat, s tím by asi souhlasil každý. Ty jsi Břéto také zapojený do Reformy, jak tohle vnímáš?**

**Břetislav:** Z důvěryhodných zdrojů vím, že když se dělala kontrola kvality péče nemocnic, tak to dopadlo dost tristně. V mimopražských nemocnicích dodnes leží lidi pod topením, mají zamčené pokoje a aktivizují je stylem, že je nepustí do pokoje ke svým věcem. Třeba v Bohnické nemocnici tohle asi už není, přijde mi asi nejvíce pokroková. Velká část personálu si prošla zkráceným kurzem metodiky care, což je o rovnocenném přístupu k

lidem, kteří jsou hospitalizováni na lůžku, o změně myšlení, aby tam personál byl pro lidi, aby je podpořil. A ne aby na nich dělal nějaké zákroky, nutil je, zakazoval a podobně.

**Michale, byl jsi teď trochu stranou, s hospitalizací máš ale také zkušenost. Jak vnímáš kvalitu péče v psychiatrických nemocnicích?**

**Michal:** Byl jsem hospitalizovaný pouze jednou, a i když jsem pak byl v těžkých situacích, hledal jsem jiné řešení, protože si nemocnice nezískala moji důvěru.

**Co jsi zvolil za řešení?**

**Michal:** Po první a poslední hospitalizaci jsem byl, když to řeknu vojenským termínem, odvelen paní primářkou Vyhnánkovou z pavilonu 27, kde jsem tehdy byl na uzavřeném oddělení a mělo to dost rysů toho, co říkal Břéto, do Sanatoria nad Ondřejovem, kterému tehdy šéfoval primář Martin Jarolímek, kde jsem získal různé způsoby podpory. I moji rodiče tam získali přehled o mé nemoci. Já jsem tam chodil na docházkovou skupinu, jmenovalo se to velký denní program něco jako denní stacionář trvající asi tři měsíce a pak ještě rok běžela terapeutická skupina.

**Ve kterém roce to bylo?**

**Michal:** Nastoupil jsem v roce 1999 a v roce 2000 skončila pravidelná skupina.



Původní členové Studia 27 na 10. setkání se Studiem v rámci projektu Norských fondů v roce 2016. Foto: archiv Studia 27

**Rozmach komunitních služeb nastal ale daleko později. Jak by vypadal váš život, kdybyste tehdy mohli navštěvovat například centrum duševního zdraví (CDZ)?**

**Michal:** Pro mě bylo hrozně důležité Sanatorium nad Ondřejovem – vždycky jsem se tam mohl odkázat na další lidi, kteří mi s něčím pomohli. Myslím, že to je ideální představa i o centru duševního zdraví, do kterého současně docházím.

**Takže vlastně předchůdce CDZ, první vlaštovka...**

**Michal:** V podstatě jo. Tehdy byl pan doktor Jarolimek hodně informován o tom, co se děje na západ od našich hranic a přemýšlel, jak to udělat i u nás a s velkým úsilím se to nějak dařilo.

**Jak tohle vidíš ty, Břéto?**

**Břetislav:** Shodou okolností jsem po první atace také docházel na Ondřejov, ale vzhledem k tomu, že jsem si asi sedm let nepřiznával, že bych měl nějakou nemoc, řekl jsem si po první atace, že to byla spíš nehoda a příště už se mi to nestane. Našel jsem si ambulantního psychiatra a hned jsem vysadil léky. Snad jen díky tomu jsem dostudoval

školu. Kdybych bral léky, které mi naordinovali v léčebně (tehdy se ještě používal termín „léčebna“), tak bych školu nedodělal.

**Tvoje nepřijetí nemoci teda přineslo i něco pozitivního.**

**Břetislav:** Určitě.

**Michale, zmínils, že jsi v péči centra duševního zdraví. Jak to máš ty, Břéto, využíváš nebo jsi zapojen jinak do komunitních služeb?**

**Břetislav:** V roce 2015, 2016 jsem služby CDZ využíval v krizi, popovídal jsem si například s jedním z pracovníků, pak jsem měl i klíčovou pracovníci, se kterou jsem navázal hodně kamarádský vztah, dokonce jsme si tykali a brala mě víc jako kolegu, než člověka, který by vysloveně potřeboval službu centra. Když jsem byl v propadu, tak jsem tam našel velkou oporu. S mojí ženou Eliškou se nám pak stalo, že jsme se dostali do krize oba a nedokázali jsme se ani sbalit a zajet na CDZ, tak jsme si zavolali jejich pracovníka, který pro nás přijel autem, naložil nás a každého odvezl někam jinam, kde nám pomohli.

**Jak vůbec funguje partnerský život dvou lidí se zkušeností s duševním onemocněním?**

**Břetislav:** S Eliškou jsme si v sobě navzájem našli oporu, podporu, když nám je hůř nebo blbě. Víc do hloubky si rozumíme, což jsem s žádnou s partnerečkou předtím nezažil.

**Vím, že v jednom rozhovoru jsi, Břéto, zmínil, že s tebou některé partnerky nezůstaly, protože se dozvěděly, že bojuješ s duševní nemocí. Myslíte, že je to stále takové stigma?**

**Michal:** Určitě je. Jsou místa, kde o svojí nemoci nemluví, třeba s lidmi v sousedství. A i když to někteří vědí, povídat si o tom s nimi nepůjdu.

**Břetislav:** Vnímám to podobně. Něco jiného je, když jsem přímo na nějaké destigmatizační akci – například v rámci preventivního programu *Blázníš? No a!* pro základní a střední školy – vnímám, že žáci mají předsudky a část z nich je odloží díky tomu programu. Vidím účinek destigmatizace a tím pádem i vnímám, že tam nějaké stigma je. V prostředí mladých lidí je duševní onemocnění mnohem tolerantnější téma, a jsou k němu tolerantnější i samotní učitelé.

**Tohle já jsem na škole nezažila. Přibližte mi Blázníš? No a!**

**Michal:** Je to poměrně dostupná práce s mladými lidmi v oblasti primární prevence duševního

zdraví. Já, Břéto i naši další kolegové jsme se s ní setkali v organizaci Fokus Praha. Sdílime svou zkušenost a...vlastně je to celé založené na překvapení a nesmím o tom tím pádem moc mluvit. Ale po republice je několik organizací, které tento program mohou zprostředkovat.

**Jste zakladatelé Studia 27, jehož snahou je prostřednictvím nejruznějších audiovizuálních výstupů přispět k destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. Na stránkách píšete: „Vlastním příkladem bojujeme proti stigmatu.“ Je to každodenní boj?**

**Břetislav:** Je.

**Michal:** Určitě je. Hlavním motivem našeho Studia 27 je destigmatizace, aby se nás společnost a lidí nám podobných nebála. A snažíme se také o osvětu, aby se lidé zajímali o svoje duševní zdraví. Občas si od toho rádi odpočneme (smích), tedy ne od naší role, protože jsme do boje vstoupili s odkrytým hledím, že budeme veřejně prezentovat sebe jako lidi se zkušeností a zároveň se ptát i dalších lidí jaká je jejich zkušenost s jejich duševním zdravím. Z toho se vystoupit nedá.

**Jako Studio 27 tvoříte rozhovory, reportáže a některé z nich se týkají dopodrobna například toho, co se děje během atak nemoci. Mění se nějak vaše zaměření?**

**Břetislav:** Vývoj tam vidím. Začínali jsme tím, že jsme dělali deset besed během norského projektu, díky kterému jsme v roce 2015 vznikli, kde se vyjadřovali odborníci k různým oblastem, nejenom k duševnímu zdraví, byli mezi nimi i umělci nebo třeba tisková mluvčí vlády. Všichni mluvili i o vlastním duševním zdraví. A jádro naší tvorby spíše k výpovědím lidí, kteří mají nějakou zkušenost a jsou třeba i peery (člověk se zkušeností s duševním onemocněním, který svým příběhem přispívá procesu zotavení jiných; pozn. redakce), nebo ke zviditelnění a podpoře v informovanosti o trochu alternativnějších směrech podpory jako je třeba otevřený dialog nebo slyšení hlasů.

**Michal:** Teď jsme se zaměřili na peery. Natačeli jsme na peerské nekonferenci, kterou pořádal ve Šternberku Jindra Jašík a pak jsme se zabývali peerstvím při workshopu, který pořádala Česká společnost pro duševní zdraví, a chceme se tomuto tématu věnovat více. Teď čekáme, jestli dostaneme podporu z Norských fondů a chceme se zaměřit speciálně na peerské hnutí v ČR. Myslím, že nejkratší a nejjednodušší cesta k zotavení je přes peery – peer konzultanty.



**Michale, ty jsi peer konzultant?**

**Michal:** Nejsem, na tuhle pozici jsem si netroufal, ale jsem oficiálně vedený v Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví jako peer lektor. Ale k peerům – konzultantům mám hodně blízko, protože mě zajímá ten princip. Je hodně důležité, aby se k lidem, kteří mají nějaké duševní onemocnění, dostávala zpráva, že je možné se zotavit. A že je to velká věc a mohou tak žít svůj život plnohodnotně i navzdory nemoci. Peer konzultanti jsou zaměstnaní buď v komunitních službách, anebo i v nemocnicích, dají lidem svůj příběh, pomohou jim se podívat zase na jejich příběh a tím přinesou zprávu o zotavení, které lidé věří.

**A je dost peerů, je vůbec dost lidí, kteří se nebojí sdílet svoji zkušenost s nemocí?**

**Michal:** Lidí je hodně, nedostatek je příležitostí především ve zdravotnictví. Něco jiného je CDZ, které má ve svých standardech zapojení peerů a něco jiného jsou nemocnice, které k tomu docházejí složitějším způsobem.

**Vrátím se trochu k vaší činnosti Studia 27. Jste parta lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Co se děje, když se několika z vás zhorší zdravotní stav a nemůžete pracovat?**

**Břetislav:** Nedá se nic dělat.

**Michal:** Některá akce se musí zrušit, jiná odložit.



**Břetislav:** Prodlouží se termín odevzdání stříhu a podobně. A prakticky i ve vztazích potom musí třeba druhý partner zaujmout hlavní roli a ošéfovat víc věcí. Pracovní věci musí jít stranou, propadl bych se jinak ještě hloub.

**Studio 27 jako spolek lidí s duševním onemocněním by asi nikdy nevzniklo nebýt té zkušenosti a jistého propadu ve vašem životě. Jste své nemoci za něco vděční?**

**Michal:** Určitě. Především za množství lidí, které jsem díky ní potkal jak mezi pacienty, tak i odborníky. Měl jsem možnost vést divadelní kroužek LSD – lidové spontánní divadlo, kterým prošlo kolem sta lidí, a všichni byli, dá se říct, blízcí přátelé.

**Břetislav:** Nemoci vděčím za postupnou sebe-reflexi, získávání pohledu na sebe a nadhledu nad tím, co se mi děje a schopnosti pozorovat, kdy se se mnou co děje a včas si toho všimnout. A tím lépe zvládnout běžný život, s čímž jsem měl léta problémy. Vděčím jí i za řadu důvěrných kamarádů, známých, protože díky nemoci jsme schopni asi i niternějšího vzájemného pochopení. To mi přijde klíčové. A postupně se mi změnil i charakter, hodnoty.

**Byl bys jiný člověk?**

**Břetislav:** Asi jo. Minimálně bych nebyl tak empatický a chápavý.

**Michal:** Lidé s duševním onemocněním, kteří se chtějí nějak zotavovat, k sobě bývají často velmi zdvořilí, příjemní a přívětiví.

**Je zajímavé slyšet, že na první pohled negativní okolnost – nemoc – může být zdrojem pěkných věcí, vztahů.**

**Michal:** Je to hodně o formě komunikace. Jedna velmi dobrá kamarádka, která už bohužel nežije, to zachytila v jednoduchém textu, který měla jako svoje motto na zrcadle, na které se občas podívala a tam říká, že zdvořilost v jistém smyslu supluje lásku k bližnímu. A to je velká hodnota, kterou si často v běžném společenském kontaktu nepřipouštíme. Znamená to být k sobě zdvořilí i po desáté, po dvacáté i po sté.

**A že je to pěkně těžké. Člověk občas potká blbce.**

**Michal a Břetislav:** To jo.

**V jednom rozhovoru jsi, Michale, řekl, že pro tebe setkání s člověkem není nikdy rutina. Co pro tebe teda znamená?**

**Michal:** Mluvil jsem tam o svojí case manager-

ce, se kterou třeba nemáme vždycky stejné názory, ale důležité je, že ona mi věnuje svůj čas a já jí důvěřuju. Takhle je to nastavené. A pokud by se ukázalo, že je tam něco špatně, tak by to okamžitě přestalo fungovat. Je to smlouva, když se někdo snaží ti pomáhat a ty jeho pomoc přijmeš. A je to setkání rovného s rovným, a pokud ne, tak i ta pomoc může začít kulhat.

“ Lidé s duševním onemocněním, kteří se chtějí zotavovat, jsou k sobě zdvořilí, přívětiví. ”

**Jak je to s vašimi původními profesemi?**

**Michal:** Původně jsem novinář. Kdysi jsem dělal v televizi, ale bylo pro mě náročné se pohybovat v prostoru, kde si lidé jdou trochu po krku. Když jsem televizi opustil, tak jsem nějakou dobu vyučoval francouzštinu na střední škole a pak jsem šel do invalidního důchodu. Do své profese jsem se vrátil, i když po dlouhé době, díky příležitosti pracovat jako novinář pro spolek Dobré místo, kde jsem na nějakou dobu zakotvil. Pak jsme se s Břetou a Tomášem Vaňkem usnesli na tom, že zkusíme vytvořit vlastní projekt - Studio 27. Je to více příběh Břeti a Fokusu Praha, kde to začalo.

**A ty Břeto?**

**Břetislav:** Po střední stavební škole jsem vystudoval historii na Karlově univerzitě, ale ani jedno jsem nikdy nedělal. Hned potom, co jsem dokončil školu v roce 1999, jsem nastoupil na civilní službu do Bohnické léčebny na psychoterapeutické oddělení číslo 3. Od té doby se pracovně i sebezkušenostně pohybuju ve sféře duševního zdraví, od roku 2006 jsem ve Fokusu.

**To je hodně dlouhá doba. Nechcete se někdy zastavit, z toho pomyslného vlaku vystoupit...**

**Břetislav:** A jít dělat něco jiného? Zahodit to tady...

**Michal:** Spíš, než že bych to chtěl zahodit, bych chtěl poznat ještě další možnosti, v čem se rozvinout. Ale mě práce ve Studiu 27 těší. Nemůžu říct, že bych na ni nějak těžce doplácel. Teď také žádáme o projekt, tak jsem zvědavý a napjatý a zároveň se těším, jestli nám to vyjde.

**Co je to za projekt?**

**Břetislav:** Je to pokračování Studia 27 a zároveň jeho nové směřování už pod vlastní subjektivitou. Fungovali bychom jako samostatný spolek.

**Chcete se osamostatnit?**

**Břetislav:** Jo, ale je to složitější. Nevíme, do čeho jdeme. Budeme muset dobře vyřešit finanční zabezpečení Studia, PR a podobně. Takže hledáme schopné lidi a taky finance. Na takzvané škole sociální akademie, která podporuje sociální podnikání, nám doporučovali, abychom část příjmů měli z vlastní činnosti. My je máme, ale je to hrozně malá část. Zároveň bychom to nedokázali dělat komerčně, protože bychom přestali mít čas na to hlavní

- destigmatizaci a to jít s kůží na trh v oblasti duševního zdraví. Další věc je, že to vyžaduje větší profesionalizaci, lepší techniku - zase finance.

**Kudy tedy vede cesta?**

**Břetislav:** Ucházet se stále o různé projekty - ty nás většinou na rok a půl až dva podrží, zafinancují. No a pak zkusit fundraising, dobrou sebeprezentaci, sdílení na sociálních sítích, abychom o sobě dali více vědět. Osamostatňování Studia 27 bude postupné.

**Michal:** Fokus Praha se z mateřské organizace stane naším partnerem, pokud všechno dobře půjde.

Anežka Benešová



Studio 27 při předávání mezinárodní ceny SozialMarie v roce 2017. Foto: archiv Studia

**Bc. Michal Kašpar (1973) je jedním ze zakladatelů Studia 27, novinářského projektu, který se zabývá duševním zdravím z perspektivy lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Vystudoval žurnalistiku a je rovněž lektorem, zabývá se vzděláváním v oblasti zotavení z vážných psychických potíží. Podporuje vznik a rozvoj hnutí peerů v duševním zdraví.**

**Mgr. Břetislav Košťál (1972) se v ranku duševního zdraví realizuje v různých profesích již 18 let, ve volném čase lekturuje a přednáší. S psychickými potížemi zápolí více jak 20 let a jako jeden ze zakladatelů Studia 27 zde spolu se čtyřmi spolupracovníky působí od roku 2014. Koordinuje tým, moderuje a připravuje natáčení a besedy. Díky Studiu 27 se také seznámil se svojí milovanou ženou Eliškou.**

# Je to složitý organizmus

Přinášíme rozhovor s **Václavem Vopatem**, ředitelem **Centra Střední Čechy**, o jeho dlouholetém působení v sociální sféře, jejích úskalích, o práci ve Fokusu Praha, ale také o nadhledu a štěstí. S tímto přímočarým a sympatickým mužem jsme mluvili i o fungování Centra duševního zdraví v Brandýse nad Labem a činnosti přidružených komunitních týmů.



Václav Vopat. Foto: archiv Václava Vopata

## **Jaké role ve svém životě zastáváte?**

Rolí mám mraky. Od partnera a manžela přes pracovní role. Rolí kamaráda a další, které má asi každý člověk ve svém životě.

## **A kde se teď nejvíc nacházíte?**

Ty role se doplňují. A je jasné, že moji velkou pozornost si berou rodinné a pracovní role.

## **Daří se vám oddělovat práci od rodiny?**

Pozice, ve které jsem, tak vyjma toho když jsou naplánované konkrétní schůzky, umožňuje jistou flexibilitu. Věci, které mám na starost, musí být hotové, ale nejde o to, abych v práci seděl od devíti do pěti.

## **Takže to jde samo?**

Nic speciálního pro to nedělám, takže v tomto smyslu v zásadě ano. S manželkou se domlouváme na tom, co je třeba udělat doma, s kolegy potom na tom, co je třeba v práci a plánujeme.

## **Vaše spolupráce s organizací Fokus Praha začala už v roce 2001. Nyní jste ředitelem Centra Střední Čechy provozující jedno centrum duševního zdraví a další komunitní týmy. Co vás přivedlo k práci s lidmi s duševním onemocněním?**

To už je hodně dávno. Tehdy jsem sháněl civilní službu a nechtěl jsem ji absolvovat v místě, kde jsem se narodil, protože bych musel bydlet u rodičů. Po civilní službě jsem ve Fokusu zůstal jako vedoucí vzdělávacího střediska asi šest, sedm let. Pak jsem změnil zaměstnavatele a působil jsem v jiných neziskových organizacích v oblasti sociálních služeb, většinou na manažerských pozicích. Asi po sedmi letech jsem se do Fokusu vrátil na pozici regionálního ředitele.

## **Takže to byla celkem náhoda.**

Jo, spíš náhoda. Lidi v organizaci mi byli sympatičtí a až na základě té souhry přišel vlastní zájem o oblast péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním.

## **Proč zrovna tahle cílovka?**

Studoval jsem sociální práci a jako mladého mě zajímalo více oblastí sociální sféry. Práce v oblasti služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, spíš tak nějak vyplynula z životních okolností.

## **Co vás tehdy ještě zajímalo?**

Profesně mě zajímala oblast práce s mládeží a fenomén bezdomovectví. Chvilku jsem dělal také

jako kurátor na úřadě práce v oblasti prevence na půl pro mládež a pro dospělé.

## **Práce s lidmi je asi dost o osobních příbězích. Jak oddělujete tyhle roviny, aby se vás vlastně příliš nedotýkaly a neubíraly vám na energii?**

Nepracuji přímo s lidmi s duševním onemocněním, spíše s pracovníky, kteří přímou péči poskytují, v obou je myslím potřeba nadhled. I manažerská pozice přináší různé výzvy – například termíny, dokdy je třeba něco udělat, kterých se často valí hned několik a přináší s sebou stres a potřebu ho nějak řešit. A pak i práce s kolegy je práce s lidmi. V případě, že někdo svou práci dělá blbě a ještě jsou do toho zamotané osobní vztahy, tak přemýšlím, jak celou situaci utěšit. A jsou nástroje, jak získat náhled – supervize a konzultace mohou pomoci vidět řešení, které člověk sám vidět nemusí, pomohou získat tvořivější přístup a jistotu, že to co dělá, je dobře. Také je dobře dělat věci v takovém množství a kvalitě, jak to jen normálně jde, ne víc, než je dlouhodobě zvládnutelné. Člověk si pak nemusí případná selhání brát moc osobně.

## **Vraťme se k vaší roli regionálního ředitele Centra Střední Čechy. Co všechno obsahujete?**

Mám na starosti celkem pět týmů, z toho jeden právě vzniká v Benešově. Dále to pak jsou týmy v okrese Kladno, Mělník, tým Dolního Povltaví, to jsou komunitní týmy složené zejména ze sociálních pracovníků. Společně s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice pak provozujeme CDZ v Brandýse nad Labem. Je to složitý organizmus tvořený dvěma organizacemi. Do podoby CDZ bychom rádi transformovali i komunitní týmy, tady již chceme jít cestou jednoho zřizovatele, kterým bychom byli výhradně my – Fokus Praha.

## **Způsobuje tahle jistá rozdvoulenost konflikty, nedorozumění?**

Určitě je to manažerská komplikace. Sociální segment je rozdílný od zdravotního, každý z nich vychází z jiných pracovních zkušeností a sladit je, je složité. Nehledě na to, že máte dvě skupiny pracovníků podřízené dvěma zaměstnavatelům, kteří mají různou historii, postupy, jak věci chtějí dělat. Také není předem jasné, kdo o čem rozhoduje a kdo má konkrétní věc na starost. Například která z organizací má kterými pracovníky zajistit výrobu společného letáku. Někdy je to složitější.

### **Máte na starost hodně lidí. Jste člověk na správném místě?**

Myslím, že snad jo. Možná bych byl horším vedoucím konkrétních týmů, než jsou moji vedoucí, protože jejich práce je daleko více zaměřená na detail. Já zase docela dobře vnímám procesy, strategie, věci komplexnějšího rázu, a kdybych neměl dobré vedoucí na daných místech, tak se utopím v detailech. Nadělal bych tím nepořádek. Nemohl bych být účetní, dělat věci, kde je potřeba drobnost a pečlivost.

### **Máte to tak i v osobním životě?**

Vy jste hrozně zvědavá (smích). Určitě jde o povahový rys, není to tak, že bych věci v práci dělal úplně jinak, než doma.

### **Jestli dobře počítám, pohybujete se v sociálních službách 10 let. Neuvažoval jste někdy o změně prostředí?**

Je to spíš skoro 25 let. Změna teď není to aktuální, ale už jsem o tom také uvažoval. V současnosti spravuji pět týmů o mnoha členech a s tím souvisí i další záležitosti kolem reformy a financování – a držet to všechno nějak pohromadě je docela náročné. A pak mě občas napadne, jestli

by nebylo jednodušší být zahradníkem a stříhat větvičky, vidět, jak všechno roste a mít klid. Ale zatím se profesi měnit nechystám.

### **Takže se krize nedostavila?**

Záleží na tom, jak definujeme krizi. Ale rozhodně žádná zásadní, ne.

### **Máte sám zkušenost s duševní nemocí?**

Ne.

### **A vnímáte to, vzhledem k vaší profesi, jako určitý handicap?**

Myslím, že v tom mám jinou roli. Nepracuji přímo s klienty, takže absence vlastní zkušenosti s duševním onemocněním pro mě handicapem není.

### **Jaké výzvy vnímáte v oblasti péče o duševní zdraví?**

Je jich hodně. Jednou z nich je, že nás zákoně mantinely určitých profesí a druh financování pořád hodně svazují a škatulkují. A ještě navíc každého trochu jinak. Dát to dohromady je obtížné. Sociální pracovník se řídí zákonem o sociálních službách, kde je vyhláška o základních činnostech, které jsou pro život ne vždy snadno

použitelné. K tomu je každý hlídán jiným orgánem a propojit je to složité. Mezitím to vypadá, že běží reforma a že ji někdo řídí, ale on ji nikdo neřídí. Respektive je tam asi 50 lidí, kteří si myslí, že něco řídí a někdo další dělá v dobré vůli rozhodnutí, o kterých ale zbylých 50 lidí neví, není žádný prezident reformy, který by to nějak zaštil. To je jedna část.

Pak vnímám, že společnost funguje ve stresu. Spousta věcí se mění, u spousty témat není jasné, kde je pravda. Společnost nemá společný cíl ani sdílené hodnocení současnosti. Zároveň je velký tlak na pracovní výkon a zaujetí vlastním zaměstnáním a pak je člověk přetížený. Všechno tohle vytváří tlak na naše zdraví. A to nejen ve smyslu diagnostickém, ale že se spousta lidí necítí dobře. Málokdo vám řekne, že se má dobře tak, aby to zároveň myslel doopravdy. Ale jak to změnit nevím, ani nemám u všech těch věcí tu ambici. Je to takové téma duševního zdraví společností.

### **Myslíte, že je duševní zdraví stále trochu tabu nebo alespoň stigmatizované téma a co víc pro to dělat, než že o něm budeme mluvit?**

Myslím, že se to zlepšuje. V nějaké chvíli je to stigma pořád, psychiatrie je stigmatizující, mluvit o duševní zdraví ale podle mě začíná být docela normální. Přesto mluvit o zdraví je jiným způsobem stigmatizující záležitost, než se stejně bavit o štěstí. Každý se chce cítit dobře, být

šťastný. Bavit se o zdraví může implicitně napovídat tomu, že je tam nějaká nemoc, nedostatek. Možná bychom všichni mohli praktikovat nějaký druh meditace a pečovat o sebe v tomto smyslu. Zároveň jsem někde četl, že šťastní lidé jsou ti, kteří pomáhají ostatním. Když je člověk zaměřený jen sám na sebe, tak šťastný asi doopravdy nikdy nebude. Tlak na to, abychom se sami sebou zabývali, je ale hodně velký. Chce to větší altruismus.

### **Vy jste šťastný?**

Často jo a občas ne. Není v lidských silách být pořád šťastný, spíš jsou to záblesky, ale mezitím bych řekl, že jsem spokojený.

### **A co proto děláte?**

Snažím se být se svými blízkými, rodinou, trochu sportuji, duchovní život trochu zanedbávám a nechci se tím trápit. Myslím, že někdy je důležité dělat věci trochu oklikou, příklad – říct někomu „budte teď veselí“ způsobí rozpaky – jednoduše, že k radosti se člověk musí dostat ne úplně přímou cestou, protože výkon tomu trochu brání. Aby někde panovala veselá nálada, tak je spíš potřeba připravit tomu podmínky, třeba dobré jídlo, hezkou místnost, pozvat příjemné lidi ... a radost se pak dostaví spíš mimochodem. Občas je potřeba věci prostě jen připravit a počkat si na zázrak.

Anežka Benešová



Václav Vopat se synem. Foto: archiv Václava Vopata

Bc. Václav Vopat vystudoval sociální a pastorační práci na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy. Nejprve pracoval jako kurátor na OSPOD a poté již jen v neziskových organizacích v sociální oblasti. Dlouho byl vedoucím vzdělávacího střediska Fokusu Praha (2001 -2008). Dále vedl postupně Emauzský dům Praha pro muže bez domova, dům na půl cesty v Centru Sámovka a nízkoprahové služby YMCA Praha. Zabýval se též psychoterapií. Byl dlouholetým členem Rady Fokusu Praha, členem výkonného výboru České asociace streetwork. Na konci roku 2014 se vrátil do Fokusu na pozici ředitele Centra Mělník. Rád chodí na čundry a po horách, čte a rád spí. Má ženu a tři děti.

---

Fotografie doléčovacího střediska v Horních Holčovicích jako odloučené části Psychiatrické nemocnice v Opavě. Stejně jako fotografie na titulní straně je i tato z cyklu „Psychiatrická zařízení okem uměleckých fotografů“. Titulní fotografie pak zachycuje Psychiatrickou léčebnu v Červeném Dvoře.



---

*Tento dokument je hrazen z projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0006213) realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.*