



Rady vlády pro duševní zdraví

Záznam z II. jednání konaného dne 16. července 2020

Přítomní členové (a pověření zástupci) Rady vlády pro duševní zdraví:

Ing. Andrej Babiš	předseda Rady vlády pro duševní zdraví (dále jen „Rada“), předseda vlády České republiky
Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA MUDr. Dita Protopopová, Ph.D Dipl.-Pol. Jana Maláčová, MSc.	výkonný místopředseda Rady, ministr zdravotnictví tajemnice Rady, Ministerstvo zdravotnictví ministerně, Ministerstvo práce a sociálních věcí, přítomna od 13:00 do 13:45
Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová	(náměstkyně pro řízení Sekce podpory seniorů (zástup za PM Dipl.-Pol. Janu Maláčovou, MSc.)
PhDr. Karel Kovář, Ph.D.	náměstek pro řízení sekce vzdělávání, sportu a mládeže, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (zástup za PM Ing. Roberta Plagu, Ph.D.)
RNDr. Josef Postránecký	státní tajemník v Ministerstvu vnitra (zástup za PM Jana Hamáčka)
Ing. arch. Daniela Grabmüllerová, MBA, Ph.D.	náměstek pro řízení sekce evropských fondů a mezinárodních vztahů, Ministerstvo pro místní rozvoj (zástup za PM Ing. Kláru Dostálovou)
JUDr. Jaroslav Gruber	ředitel odboru milostí a inspekce, Sekce koordinace boje proti korupci, Ministerstvo spravedlnosti (zástup za PM Mgr. Marii Benešovou)
JUDr. Alena Schillerová, Ph.D. Ing. Marie Bílková	ministerně financí, přítomna od 13:00 do 13:20 Ministerstvo financí (zástup za PM JUDr. Alenu Schillerovou, Ph.D.)
Mgr. Jakub Rychtecký	náměstek primátora města Pardubice, Svaz měst a obcí České republiky (zástup za Mgr. Radku Vladykovou)
Doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.	Psychiatrická společnost, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
prof. MUDr. Michal Hrdlička, Ph.D.	Sekce pro dětskou a dorostovou psychiatrii Psychiatrické společnosti, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
PaedDr. Blanka Veškrnová	Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví
Marie Salomonová, MSc.	předsedkyně Nevypust' Duši z.s., zástupce organizace uživatelů péče v oblasti duševního zdraví
Ing. Josef Závíšek	předseda Sdružení pomoci duševně nemocným ČR z.s.,



Ing. Jiří Horecký, Ph.D, MBA
Mgr. Martin Balada, LL.M.
Ing. David Šmehlík, MHA

PhDr. Ivan Duškov

Prof. JUDr. Helena Válková, CSc.

Stálý host:

Srdan Matic

zástupce organizace neformálních pečovatelů v oblasti duševního zdraví

prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

výkonný ředitel Svazu zdravotních pojišťoven ČR

náměstek ředitele pro zdravotní péči, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

předseda Výkonného výboru pro implementaci Strategie reformy psychiatrické péče

zmocněnkyně vlády pro lidská práva

ředitel Světové zdravotnické organizace v České republice - WHO

Nepřítomní členové:

MUDr. Jiří Běhounek

Hejtman kraje Vysočina, Asociace krajů České republiky

Hosté:

Mgr. Alexandr Kasal

koordinátor Národního akčního plánu prevence sebevražd, Národní ústav duševního zdraví (zástup za PhDr. Petra Winklera, PhD.)

Mgr. Jarmila Vedralová

ředitelka Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, Národní protidrogová koordinátorka

Lábová Kristýna

Úřad vlády ČR, OPK

RNDr. Jiří Klíma

Ministerstvo pro místní rozvoj

Mgr. Jan Vrbický

vedoucí oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Mgr. Taťána Skalická

Ministerstvo spravedlnosti

Bc. Markéta Švejdová Jandová

Ministerstvo zdravotnictví

Lucie Rounová

tlumočnice WHO

Ivana Švarcová

Ministerstvo zdravotnictví, RVDZ



Jednání zahájil ve 13:01 hodin předseda Rady Andrej Babiš, který nejdříve u tajemníka Rady ověřil usnášeníschopnost.

Přítomno bylo 20 členů či pověřených zástupců z celkem 21 členů a Rada tak byla usnášeníschopná.

Andrej Babiš přivítal přítomné a zvláště pana Srdana Matice, ředitele WHO v České republice, který na jednání zastupoval WHO, nového stálého hosta Rady.

Předseda Rady nechal hlasovat o návrhu programu jednání, který byl distribuován 23. června 2020, s úpravou ohledně odložení bodu 5a na další jednání Rady. Důvodem přesunu bodu je potřeba delšího časového období (cca 90 dní) na zpracování informací o provozu Center duševního zdraví tak, aby mohly být Radě prezentována validní data. Program byl jednomyslně schválen v tomto znění:

Program:

1. Úvodní slovo výkonného místopředsedy RVDZ.
2. Reakce a doporučení globálních autorit v oblasti duševního zdraví v koronavirové krizi a po ní.
3. Informace o výstupech Pracovní skupiny k dopadům do oblasti duševního zdraví v souvislosti s krizí způsobenou nákazou koronavirem SARS-CoV-2.
4. Žádost o posunutí termínu schvalování implementačního plánu k NAPDZ.
5. Podněty členů RDVZ
 - a. Informace o Centrech duševního zdraví - odloženo.
 - b. Informace o akutní psychiatrické lůžkové péči.
 - c. Problematika bydlení lidí s duševním onemocněním.
 - d. Problematika ochranného léčení.
 - e. Žádost na ustavení nezávislého kontrolního orgánu pro zdravotní i sociální služby v oblasti duševního zdraví.
6. Národní akční plán prevence sebevražd.
7. Různé.

Předseda Andrej Babiš zrekapituloval období od posledního jednání Rady, kdy na minulém jednání Rady 18. prosince 2019 byl schválen Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, který byl následně 27. ledna 2020 schválen vládou ČR. Byl ustaven mezirezortní koordinační tým a započaly práce na přípravě implementačního plánu na první tříleté období (do roku 2023) a zároveň příprava a zahájení implementace některých opatření. Tyto práce byly bohužel zbrzděny z důvodu epidemie SARS-CoV-2. Ze stejného důvodu se nekonalo plánované zasedání Rady vlády pro duševní zdraví. Předseda požádal členy Rady o schválení výjimky ze Statutu Rady ohledně počtu jednání Rady za rok.

**➤ Usnesení č. 20/4**

„Z důvodu zasažení ČR epidemií SARS-CoV-2 proběhnou v roce 2020 pouze dvě zasedání Rady vlády pro duševní zdraví, místo plánovaných čtyř.“

Hlasování:

20 – PRO

0 – PROTI

0 – ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

Závěrem předseda Andrej Babiš vyzvednul mezirezortní spolupráci v rámci zřízené pracovní skupiny pod Radou, která řešila dopady epidemie SARS-CoV-2 do oblasti duševního zdraví a vyjádřil naději, že stejně intenzivně bude probíhat mezirezortní spolupráce i ohledně realizace samotného Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030.

1. Úvodní slovo výkonného místopředsedy RVDZ.

Výkonný místopředseda, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch poděkoval předsedovi Rady za slovo a také přivítal členy i hosty Rady na jednání. Úvodní řeč otevřel přesvědčením, že by se Rada měla zabývat otázkou dopadů krize kolem epidemie SARS-CoV-2 na duševní zdraví, byť jde o téma, které není tak často akceptováno. V rámci epidemie se řeší oblast epidemiologická, fungování akutní lůžkové péče, situace krajských hygienických stanic apod., ale pod tím obrazně řečeno „bublá“ právě oblast duševního zdraví. Tato oblast se v různých studiích a průzkumech ukazuje jak celosvětově, tak v České republice jako jedna z nejzásadnějších ohledně možného rozsahu dopadů pandemie. Je to logické, pokud si uvědomíme, že lidé byli v krizové době izolováni od okolního světa, měli obavy, pokud byli nakaženi, ale třeba i úzkosti spojené s potenciální nákazou nebo ohrožením blízkých osob. V rámci České republiky provedl Národní ústav duševního zdraví mapování u dospělé populace, kde byly zjištěny varovné signály týkající se rizika sebevražd, které se zvýšilo v té době trojnásobně, stejně tak jako počet lidí s různými úzkostmi a depresemi. Na linkách bezpečí se zase kupříkladu zvýšily počty telefonátů související s domácím násilím. Evidence ze zahraničí i z České republiky nás utvrzuje v tom, že je potřeba se tomuto tématu věnovat. Ministerstvo zdravotnictví ČR mělo během epidemie zřízenou krizovou linku pro veřejnost, která byla funkční pod informační linkou 1212 (volba 5). Byla tam zajištěna psychologická podpora pro volající, a byly skutečně i případy, kdy operátoři ve spolupráci s policií zachránili reálně lidem život tím, že jim zabránili v sebevraždě. Vzhledem k tomu, že může přijít potenciálně druhá vlna této epidemie, je potřeba se kromě řešení zdravotních problémů z hlediska somatické péče připravit také na řešení dopadů na duševní zdraví našich obyvatel. Je velmi dobře, že vznikla pracovní skupina, která se tomuto tématu věnuje, a máme k dispozici také doporučení mezinárodních společností jako je WHO nebo OECD. V závěru ministr vyjádřil předpoklad, že již všichni vnímáme závažnost epidemie SARS-CoV-2 a její dopady na duševní zdraví obyvatel, je tedy nutné o tom debatovat a připravit se na potenciální druhou vlnu a další navýšení



prevalence duševních chorob a symptomů, které jsou se situacemi obdobného charakteru spojeny.

Předseda Andrej Babiš poděkoval výkonnému místopředsedovi Rady za úvodní slovo a předal slovo Ivanovi Duškovovi, aby přednesl svou prezentaci.

2. Reakce a doporučení globálních autorit v oblasti duševního zdraví v koronavirové krizi a po ní.

Ivan Duškov poděkoval předsedovi Rady za slovo a v rámci své prezentace připomněl, že je potřeba celou problematiku vnímat v širším kontextu. Tzv. globální autority jako WHO, OECD, Světová banka a další poukazují na to, že v posledním desetiletí bylo na světě vysídleno na 71 milionů lidí a v důsledku pandemie SARS-CoV-2 bude tento negativní trend nadále pokračovat. To znamená, že v době tzv. „post-covidové“ bude nadále růst počet žadatelů o azyl s větší intenzitou. Toto je samozřejmě propojeno se strachem z přenosu nemoci, z nejistoty o dostatek potravin a z kolapsu národních ekonomik. Nyní v té situaci ještě nejsme, ale za několik měsíců nás bohužel čeká. Organizace jako WHO a OECD zdůrazňují, že je třeba brát v potaz nejenom fyzické, nebo ryze ekonomické oblasti, ale i ty „měkké“, například i ty, které souvisí s duševním zdravím. Ohledně projevů narušení duševního zdraví v důsledku samotné nemoci SARS-CoV-2, resp. v souvislosti s úmrtím blízkých lidí, jsme v České republice měli to štěstí, že se podařilo zamezit masivní úmrtnosti jaká byla v některých jiných státech, zejména amerického kontinentu. Na druhou stranu může přijít druhá vlna, takže musíme být stále připraveni. Velký problém, kterému v horizontu několika měsíců nebo jednotek let budeme čelit, je snižování životní úrovně a dosavadních úspor, omezování různého typu, izolace, nenaplněné osobní plány, nejistota, šíření dezinformací různého typu apod. Duševní zdraví je spjato s ekonomickým zdravím. Není tam samozřejmě přímá úměra, ale logicky, když se nám ekonomicky nedaří a jsme např. nezaměstnaní, tak dopady do duševního zdraví jsou často fatální. Když není duševní onemocnění léčeno, má to zase výrazné dopady do potřeby zvýšené sociální a zdravotní podpory formou dávek, vzniká násilí, funkční poruchy, předčasná úmrtí. To všechno znamená v kontextu EU pokles nebo krácení HDP jednotlivých ekonomik o 4 %. Mezi identifikované vulnerabilní skupiny obyvatel, které jsou více rizikové ohledně rozvoje duševních obtíží, jsou zejména pracovníci v tzv. první linii, pak lidé s již existujícím duševním onemocněním nebo s existujícím somatickým onemocněním, senioři, osamělí jedinci a děti a adolescenti. Globální autority proto doporučují, aby oblast duševního zdraví byla integrální součástí veřejných politik, které reagují na ztráty způsobené epidemií SARS-CoV-2. Konkrétně to například znamená, že má existovat podpora pro děti či mladé lidi, kteří jsou doma v důsledku různých restriktivních opatření, mají se zavádět opatření proti domácímu násilí a chudobě, a služby psychiatrické a psychosociální pomoci musí být k dispozici i za stavu nouze, nelze je úplně v rámci obecného „lock-downu“ vypnout. Tzv. Elektivní zdravotní výkon lze v rozumném časovém horizontu odsunout, ale v oblasti duševního zdraví může mít jakýkoliv odklad intervence fatální dopad. Nutné je ještě vyzdvihnout potřebu intervencí na dálku, což je velká výzva pro zdravotní pojišťovny nebo pro zdravotní systém obecně v oblasti telemedicíny. Měli bychom také definovat nějakou obecnou kritickou síť služeb pro závažně duševně nemocné, která musí fungovat



nepřetržitě i během jakékoli pandemie. V neposlední řadě lze využít současné období na urychlení reforem v oblasti duševního zdraví, protože se jasně ukazuje, že institucionální péče pro duševně nemocné v rámci aplikace restriktivních opatření během epidemie nesvědčí. Je tedy potřeba zajistit větší rozvoj komunitních služeb orientovaných na pacienta a intenzivněji zapojit lidi ze zkušeností, např. v rámci peer podpory. Její velký význam si ostatně v době epidemie vyzkoušeli i samotní zdravotníci, když byli vystaveni takové stresové zátěži, že si nevěděli rady. Je tedy klíčové zapojit odborníky a vyškolené lidi, kteří ví, jak s tím zacházet.

Předseda Andrej Babiš poděkoval za prezentaci, ale zdůraznil, že zamezení masivnímu šíření epidemie s vysokou mortalitou nebylo v rámci České republiky štěstí, ale velmi dobrá práce vlády České republiky, která na základě stanovisek epidemiologů a hygieniků rychle reagovala. Dále doplnil, že i přes potřebu inspirace v zahraničí bychom se měli řídit zejména našimi národními zkušenostmi a našimi odborníky.

3. Informace o výstupech Pracovní skupiny k dopadům do oblasti duševního zdraví v souvislosti s krizí způsobenou nákazou koronavirem SARS-CoV2.

Tajemnice Dita Protopopová formou powerpointové prezentace krátce poreferovala o výstupech pracovní skupiny, která byla předsedou Rady zřízena k dopadům do oblasti duševního zdraví v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2. Prezentace sumarizovala materiál s názvem **Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví**, který všichni členové Rady obdrželi elektronicky i v tištěné podobě před jednáním Rady a je přiložena k tomuto zápisu.

Předseda Andrej Babiš vyjádřil nespokojenost s tím, že ke zprávě není v podkladech přiložena i powerpointová prezentace z důvodu, že zpráva je velmi obsáhlá a v prezentaci jsou výstupy přehledněji popsány. Dále žádal o vysvětlení pojmu krizových center. Tajemnice Dita Protopopová se omluvila, prezentace bude zaslána se zápisem. Doplnila, že krizová centra zajišťují komplexní služby pro lidi v psychosociální krizi či tísní. Jsou nízkoprahová, každý člověk v krizi tam může přijít a má k dispozici dostupnou psychologickou pomoc, psychiatrickou diagnostiku a léčbu, včetně léků, případně doporučení dalších služeb. Na doplňující dotazy dodala, že součástí je telefonická krizová linka, terénní služba i krátkodobý pobyt na lůžku. Aktuálně existuje v České republice pouze 5 krizových center, co není dostačující. Marie Salomonová dodala, že krizová centra jsou zásadní věcí, se kterou se na ni a na organizaci Nevypusť duši obraceli uživatelé péče úplně nejčastěji v době epidemie SARS-CoV-2. Bohužel v této době ani stávající centra nefungovala, tedy ne plně, byť jde o akutní péči, která neměla být v době epidemie omezovaná. Pomoc krizových center je ta nejvíc nízkoprahová, kterou bychom ve společnosti měli mít, zachraňuje totiž životy ještě ve chvíli, kdy člověk ještě není součástí systému péče o duševní zdraví. Předseda Andrej Babiš se zajímal, z jakého důvodu nestačí v těchto případech distanční péče. Marie Salomonová to přirovnala k péči o tělesné onemocnění, kdy v případě vyrážky lze na základě fotografie provést konzultaci



po telefonu a vystavit e-recept, ale v případě akutního zánětu slepého střeva nemůžete operaci provést na dálku. Stejně u pacienta v ohrožení života sebevraždou je kontakt s pracovníkem krizového centra život zachraňující, a krizová centra jsou schopna zajistit péči do půl hodiny, akorát je problém s dostupností, kdy 5 center na republiku prostě nestačí.

Dále byla v diskuzi vysvětlena metodika výzkumu Národního ústavu duševního zdraví, který prokazuje zvýšení rizika sebevražd v souvislosti s epidemií Covid-19. Předsedu Rady také zajímalo, zda v souvislosti s pandemií stoupla také rozvodovost a násilí v domácnostech. Násilí v rodinách se dle analýzy krizových linek skutečně zvýšilo cca o 30 %, u rozvodovosti budou data dostupná až v příštím roce.

Josef Závíšek vyjádřil přesvědčení, že by v rámci změny krizového zákona měly být potřeby, které byly jmenovány, včetně odlehčovacích služeb, ve větší míře přenášeny na obce s rozšířenou působností. Jana Maláčová naopak práci obcí v době koronavirové krize ocenila, dle jejího sdělení sociální pracovníci během krize pracovali na obcích, fungovali nadstandardně, stejně tak odlehčovací služby.

Na základě informace pracovní skupiny, že se 10 000 dětí vůbec nezapojilo do distanční výuky Andrej Babiš MŠMT doporučil zřízení jednoho komunikačního bodu vůči školám. Karel Kovář uvedl, že mají stránky MŠMT a metodický portál pro podporu škol, který byl extrémně využíván, na centrálním komunikačním bodu pracují, bude k dispozici od 1. září 2020.

V závěru se diskuze opět vrátila ke krizovým centrům. Byly odlišeny od multidisciplinárních týmů pro závažně duševně nemocné a další cílové skupiny, které se v rámci projektů reformy psychiatrické péče dále pilotují a rozvíjí. Krizová centra mají zabránit propadávání lidí do psychiatrických služeb, slouží pro lidi v psychosociální krizi a bylo by potřeba zřídit takové centrum v každém kraji. Jako nejefektivnější co do ustavení a řízení center se v diskuzi ukázalo ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami vybudování garantované sítě krizových center navázaných na zdravotnická zařízení přímo řízená Ministerstvem zdravotnictví, nejlépe fakultní nemocnice, pokud v kraji existují. David Šmehlík za Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR potvrdil ochotu financovat 14 center jasně definované krizové intervence, která se bude řídit standardem definovaným Ministerstvem zdravotnictví ČR. Josef Závíšek vyjádřil přesvědčení, že projednávané věci má stanovit zákon regulující komunitní systém poskytování zdravotních služeb. Andrej Babiš vyjádřil nedůvěru k tomuto řešení vzhledem k zdoluhavosti a obtížnosti legislativních procesů v České republice.

Srdan Matic v diskuzi vyjádřil potřebu se vrátit k započatému pilotnímu projektu integrované péče v oblasti duševního zdraví v kraji Vysočina, které Ministerstvo zdravotnictví ČR začalo ve spolupráci s WHO, ale kvůli epidemii SARS-CoV-2 byl přerušen. Nabízí to alternativu ke klasické péči i pro druhou vlnu epidemie.

Na závěr tohoto bodu Andrej Babiš přečetl usnesení.

➤ Usnesení č. 20/5

„Rada vlády pro duševní zdraví bere na vědomí informace o dopadech krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 do duševního zdraví populace ČR, schvaluje opatření navržená



ke zvládnutí současné situace a pro případ druhé vlny epidemie SARS-CoV-2 nebo události podobného charakteru, ukládá pracovní skupině Rady vlády pro duševní zdraví pokračovat ve své činnosti a dopracovat doporučení pro případ druhé vlny SARS-CoV-2 (pod písmeny a až f) a doporučení ohledně preventivních opatření (pod písmeny n až q) do podoby konkrétních plánů, iniciovat a podpořit jejich realizaci, tajemnici Rady vlády pro duševní zdraví koordinovat ve spolupráci s relevantními útvary MZ, zdravotními pojišťovnami a odbornými společnostmi, příp. dalšími stakeholdery práci na opatřeních pod body g, h, i, j, k, l a referovat Radě vlády pro duševní zdraví o jejich plnění na příštím jednání a vyzývá zdravotní pojišťovny využít fondy prevence na podporu oblasti duševního zdraví.“

20 – PRO

0 – PROTI

0 – ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

Předseda Andrej Babiš dále informoval Radu o finančních dotacích ve vztahu ke koronaviru a dotázal se, zda je v programu ještě nějaký bod, který je potřeba finančně podpořit. Z tohoto důvodu se přednostně otevřel k diskuzi bod jednání 5e. Tento původně vycházel z podnětu SPDN předloženého Josefem Závíškem o ustavení nezávislé kontroly na poskytovatelích zdravotních a sociálních služeb, ke kterému Ministerstvo zdravotnictví ČR zpracovalo alternativní návrh, který byl členům rady předán písemně ve formě materiálu „**Návrh na komplexní systémové řešení oblasti kvality péče a naplňování práv pacientů ve zdravotních službách**“ a krátkého souhrnu.

V návrhu je na zajištění kontrolního mechanismu kvality péče ve vztahu k právům pacientů ve zdravotnictví nutné v minimalistické verzi zřídit na Ministerstvu zdravotnictví ČR oddělení kvality, tj. vytvořit 5 nových tabulkových míst v rezortu.

Tento návrh podpořila Helena Válková s argumentací, že kvalita péče zvláště v institucích, které poskytují služby v oblasti duševního zdraví je velmi rozkolísaná a tyto problémy se dají odstranit pouze tak, že bude nezávislá, systematická, Ministerstvem zdravotnictví ČR řízená kontrola, která bude mít dostatek kompetencí i odbornosti a jednotné řízení. Tajemnice Dita Protopopová upřesnila, že věc řeší Rada, protože v psychiatrické péči je absence tohoto mechanismu nejvíce vidět, ale jde o celé zdravotnictví. David Šmehlík namítl, že zdravotní péče je řízená přes úhradové mechanismy, bylo proto upřesněno, že jde pouze o problematiku práv pacientů. Dále byl vysvětlen rozdíl mezi Veřejným ochráncem práv a navrhovaným orgánem, kdy navržené oddělení bude nejenom metodicky podporovat poskytovatele péče, dělat průběžné mapování i vyřizování stížností formou cílených kontrol, ale bude mít také sankční pravomoc. Marie Salomonová vyjádřila souhlas s důležitostí vzniku toho útvaru, protože nejvíce podnětů v době epidemie SARS-CoV-2 od pacientů hospitalizovaných bylo právě na kvalitu péče a dodržování lidských práv, kdy veřejný ochránce práv může kontrolovat a doporučovat, nicméně nemůže dávat žádné sankce, nemůže ani nijak zajistit, že změny, které navrhne, budou jakýmkoli způsobem implementovány. Naopak, má osobní zkušenost, že opakovaná



doporučení nebyla implementovaná ani po deseti letech. Přístup k lidským právům pacientů jednoznačně ovlivňuje i to, jak se budou zotavovat a uzdravovat a jakou budou mít důvěru v další péči odborníků. Adam Vojtěch doplnil, že současný mechanismus cestou krajů je zcela neefektivní. Blanka Veškrnová dále upřesnila, že kontroly se dělají v oblasti školství, dále probíhá inspekce v oblasti sociálních služeb a jediné co v podstatě není kontrolováno je oblast zdravotnictví. Vyjádřila přesvědčení, že je důležité, aby existoval systém kontroly a možnost sankcí, a to opravdu nemůže udělat nikdo jiný než Ministerstvo zdravotnictví ČR. Předseda Andrej Babiš po představení a vysvětlení problematiky vyjádřil překvapení, že tento mechanismus chybí, podpořil vytvoření oddělení kontroly kvality péče s ohledem na práva pacientů, tj. 5 tabulkových míst, požádal Ministerstvo zdravotnictví ČR o předložení finančních nákladů na tento útvar, popis kompetencí pracovníků a Ministerstvo financí ČR o zajištění financování. S tím bod jednání dočasně uzavřel.

4. Žádost o posunutí termínu schvalování implementačního plánu k NAPDZ.

Andrej Babiš přečetl žádost o posunutí termínu schválení implementačního plánu k Národnímu akčnímu plánu pro duševní zdraví. Na implementačním plánu se pracuje, proces byl zpomalen z důvodu epidemie SARS-CoV-2.

➤ Usnesení č. 20/6

Rada vlády pro duševní zdraví posouvá předložení a projednání Implementačního plánu k Národnímu akčnímu plánu pro duševní zdraví 2020–2030 na další zasedání Rady vlády pro duševní zdraví, které se uskuteční do konce roku 2020.“

Hlasování:

20 – PRO

0 – PROTI

0 – ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

5. Podněty členů RDVZ

b. Informace o akutní psychiatrické lůžkové péči.

Tajemnice Dita Protopopová informovala, že šlo o podnět pana hejtmana MUDr. Jiřího Běhounka, který se z jednání Rady omluvil. Místopředseda Rady Adam Vojtěch tedy podal krátkou informaci o rozvoji akutní lůžkové péče v psychiatrii, kterou obdrželi všichni členové Rady také v písemné podobě v podkladech a bod byl uzavřen.



c. Problematika bydlení lidí s duševním onemocněním.

Problematiku uvedla Blanka Veškrnová, kdy popsala situaci psychiatrických nemocnic, které poskytují služby mnoha lidem, kdy někteří z nich jsou tam i 10–30 let. Kdyby však existovaly komunitní služby v přirozeném prostředí, které by byly schopny naplnit jejich potřeby, včetně bydlení, tak by většina z nich nemusela být v psychiatrické nemocnici tak dlouho. Je třeba mít bydlení různého typu, například chráněné bydlení s různou mírou podpory nebo byty, které by si mohli klienti dovolit zaplatit, a mohli by tam zvládnout bydlení s podporou nějaké sociální služby. Bydlení je úzkým hrdlem v oblasti transformace psychiatrické péče, protože v psychiatrických nemocnicích lůžka jsou, ale bydlení, ani toho chráněného není dostatek.

Předseda Andrej Babiš podotknul, že tuto problematiku zná z oblasti péče o seniory a lidi s demencí. Myslí, že byty mají stavět obce a města, oni to z nějakých důvodů nedělají. Možná jde o nastavení programů ze strany Ministerstva pro místní rozvoj, co se nyní upravovalo, aby byly více motivační. Dotázal se, kdo by měl bydlení zajišťovat. Blanka Veškrnová uvedla, že v tuto chvíli jde o spolupráci neziskových organizací s městy nebo obcemi a vždy se jedná o dobrovolnou spolupráci. Reprezentace měst a krajů je různá a také je různá jejich motivace podporovat lidi s duševním onemocněním či jiným postižením. Josef Závíšek vyslovil názor, že je zde potřeba změny zákona o bydlení, protože dnes tyto služby mají zajišťovat kraje, což je v nesouladu s praxí ve vyspělých státech. Přednostně to mají dělat obce, u nás obce s rozšířenou působností. Už vůbec by to nemělo zajišťovat Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Jakub Rychtecký potvrdil význam tohoto tématu i ochotu měst a obcí na rozvoji dostupného bydlení pro lidi s duševním onemocněním spolupracovat. Popsal aktuálně používané přístupy k poskytování bydlení této cílové skupině (nájemný vztah a forma chráněného bydlení) a jejich úskalí a také problémy s bytovými fondy u některých měst a nevýhody programu pod státním fondem rozvoje bydlení. Řešení by viděl ve větší motivaci obcí a navýšení investic finančních prostředků do té oblasti a naladění podmínek provozu agendy spravování sociální bytů. Andrej Babiš vyzval zástupce měst a obcí, aby konkrétně popsal, jaké kofinancování v rámci dotací by ze strany státu potřebovali, aby to bylo motivační. Jakub Rychtecký slíbil cestou tajemnice Rady dodat podklady ohledně kofinancování, které bude dostatečně motivující, aby byli schopni spolupracovat. Druhou část ale vidí vůči Ministerstvu pro místní rozvoj. Vůči Ministerstvu práce a sociálních věcí by pak viděl garanci financování související sociální práce, která tam musí být velmi intenzivní. Daniela Grabmüllerová doplnila, že dotační programy ministerstvo má, konkrétně jsou to pečovatelské byty a pak je na obci jako na investorovi těchto nájemních bytů, podle jakých parametrů vybere nájemce. Vyjádřila ochotu na problematice se zástupci měst a obcí spolupracovat a uvítá konkrétní návrhy pro přípravu koncepce bydlení pro rok 2021 a dále.

Zuzana Jentschke Stöcklová upozornila, že Ministerstvo práce a sociálních věcí má velký převis poptávky v oblasti bydlení a nedaří se jim dostat do rozpočtu odpovídající částky, a naopak, u některých specifických skupin, jako například komunitní služby pro osoby s poruchou autistického spektra není z důvodu extrémní náročnosti této péče příliš velký zájem tyto zařízení nebo tyto komunitní služby zřizovat. Andrej Babiš náměstkyni Zuzanu Jentschke Stöcklovou vyzval, aby mu doručila přehled potřebných investic.



Předseda Andrej Babiš se z důvodu zahraniční služební cesty ve 14:55 hod omluvil z jednání a předal řízení výkonnému místopředsedovi Rady Adamovi Vojtěchovi.

Místopředseda Rady Adam Vojtěch poděkoval předsedovi Rady a ukončil bod jednání. Blanka Veškrnová ještě doplnila, že bydlení je potřeba po celé České republice.

d. Problematika ochranného léčení.

Problematiku uvedl Jaroslav Gruber se stručným sdělením, že zhruba před třemi týdny byla uskutečněna schůzka Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zdravotnictví na úrovni náměstků za přítomnosti tajemnice Rady, kde byla probírána jednotlivá témata, nastavena další potřebná jednání, není tedy potřeba bod na Radě otevřít. Helena Válková upozornila, že komunikace těchto dvou ministerstev běží ohledně zákona o ochranném léčení již od roku 2013, problém vidí ve spolupráci legislativních odborů těchto rezortů. Z jejího pohledu nefunguje praxe, která je ale bezpodmínečně navázaná na nedostatečnou legislativní úpravu. Vznese podnět, zda by na Radě neměl zaznít návrh usnesení, že se práce na návrhu zákona urychlí. Tajemnice Dita Protopopová argumentovala,

že aktuálně již povinnosti ohledně legislativních prací v této oblasti byly ministerstvům uloženy Nařízením vlády. Tam ministerstva požadovala odklad do poloviny příštího roku. Na základě jednání s Ministerstvem spravedlnosti však existuje konsenzus provedení úprav jednotlivých dílčích zákonů, tak, aby byly komplementární. Pokud by praxe nadále vážla a skutečně by to nepostačovalo, tak až pak by se přistoupilo ke komplexní právní úpravě, která bude pokrývat ochranné léčení. Prozatím se pracuje na dílčích změnách tak, aby tyto zákony problematiku pokryly v celé šíři a navazovaly na sebe. Helena Válková upozornila, že bychom si stejně měli pospíšet, protože i dílčí úpravy korespondujících právních norem vyžadují určitý čas k projednání v Poslanecké sněmovně PČR a pokud nebudou připravené a předložené v září 2020, nejpozději v říjnu 2020 do Poslanecké sněmovny PČR, tak opět nic nenastane. Jaroslav Gruber paní Helenu Válkovou ujistil, že pan náměstek Tejc bere tuto situaci velice vážně a v současné době se návrh po stránce legislativní zpracovává. Adam Vojtěch vyjádřil naději, že toto je dostatečnou garancí a ukončil diskuzi k bodu 5d.

e. Žádost na ustavení nezávislého kontrolního orgánu pro zdravotní i sociální služby v oblasti duševního zdraví.

Místopředseda Adam Vojtěch navázal na předchozí diskuzi k bodu 5e a zopakoval, že tento bod s názvem **Žádost na ustavení nezávislého kontrolního orgánu pro zdravotní i sociální služby v oblasti duševního zdraví**, byl vlastně podnět Josefa Závíška, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR rozšířilo na debatu obecně o ustanovení nezávislého kontrolního orgánu pro zdravotní služby v rámci České republiky. Dále vyzval pana Josefa Závíška k reakci. Josef Závíšek uvedl, že je třeba stanovit termín, kdy bude ta nezávislá kontrola ustavena, kdo je odpovědný za to ustavení, které vládní normy je třeba



pro to doplnit. Dále uvedl, že jeho podnět byl postaven na Rezoluci generálního shromáždění OSN číslo 46119 z roku 1991, tedy téměř 20 tato republika nedodrží tento akt. Dle jeho přesvědčení účelem kontroly není hledat viníka na prvním místě, účelem kontroly je najít chybu v systému, proto musí být nezávislá, protože pokud by to řídilo Ministerstvo zdravotnictví ČR, tak to není možné z jeho pohledu naplnit. Dle jeho názoru je to věcí státu, ne ministerstva, ale ministerstev, v první řadě Ministerstva spravedlnosti ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví. Dle dobré praxe v zahraničí mají státy uvádět tyto zásady do praxe prostřednictvím vhodné legislativy, soudní administrativy, vzdělávání a dalších prostředků a tento proces v pravidelných intervalech kontrolovat. Takový orgán představuje v podstatě 4 osoby, a to je nezávislý psychiatr, právník, spoluúčast klientů s duševním onemocněním a rodinných příslušníků, a je třeba je platit z prostředků státu, ne Ministerstva zdravotnictví.

Adam Vojtěch rozporoval vyjádření, že Ministerstvo zdravotnictví není stát. Vláda nemá žádné finance, ale ukládá úkoly jednotlivým ministerstvům. Poté se vrátil k původnímu projednanému konceptu a obhajoval řešení pro všechny pacienty ve zdravotnictví. Josef Závisek argumentoval snížením schopnosti lidí s duševním onemocněním právně jednat. Marie Salomonová však uvedla příklad pobytu lidí s duševním onemocněním na odděleních somatické péče. Referovala dobrou zkušenost uživatelů péče s oddělením podpory práv pacientů na Ministerstvu zdravotnictví ČR a přikláníla by se za připojení nového oddělení k tomuto již fungujícímu orgánu. Dodala, že samozřejmě nejde o kontrolu jednotlivých lékařů, ale hledání chyb v systému. Před odsouhlasením usnesení Marie Bílková upozornila, že je potřeba upravit legislativu, aby Ministerstvo zdravotnictví ČR mělo kompetenci nejen kontrolovat, ale i případně zasáhnout a zjednat nápravu. Úkol by měl být tedy komplexnější, tj. na základě změny zákona plánovat potřebu nových lidí. Dita Protopopová potvrdila, že již věc konzultovali s legislativním odborem Ministerstva zdravotnictví ČR a tato úprava se stihne v rámci novelizace zákona č. 372/2011 Sb. Marie Bílková tedy požádala o úpravu usnesení, které bylo navrženo ve znění:

➤ **Usnesení č. 20/7**

Rada vlády pro duševní ukládá ministrově zdravotnictví připravit návrh nového útvaru v rámci organizační struktury Ministerstva zdravotnictví ČR zabezpečujícího metodickou a kontrolní činnost kvality zdravotní péče v oblasti práv pacientů a v návaznosti na přijetí novely zákona č. 372/2011 Sb. vládou České republiky, která bude tuto oblast obsahovat, zohlednit tento útvar v rámci systemizace (k 1.1.2021, případně později, dle termínu schválení novely zákona).

Rada vlády ukládá ministryni financí navýšit rozpočtovou kapitolu Ministerstva zdravotnictví ČR k vytvoření pěti pracovních nebo služebních míst pro tento účel v rámci rezortu.

Hlasování:

17– PRO

0– PROTI

3 – ZDRŽEL SE

**Usnesení bylo přijato.**

Před hlasováním o usnesení bylo ještě v diskuzi doplněno, že analýzu současného stavu Ministerstvo zdravotnictví ČR zpracovalo a vložilo členům Rady do podkladů, a také, že jde o minimalistickou variantu pro zajištění dané problematiky. Dále bylo zdůrazněno, že sankce nejsou samy o sobě cílem, nýbrž poslední možností, hlavním účelem oddělení je metodická činnost, tvorba standardů a podpora poskytovatelů při zvyšování kvality péče v tomto aspektu. V rámci této práce bude využita výborná zkušenost s nástrojem WHO, který přináší metodu multidisciplinárních hodnotících týmů a je již v rámci reformy psychiatrické péče odpilotován.

V závěru Josef Závíšek upozornil, že při tomto řešení z jeho pohledu znovu v této republice nebude dodržena Rezoluce OSN. Adam Vojtěch však argumentoval, že lze i v rámci tohoto řešení systém nastavit tak, aby byla rezoluce dodržena a je ochoten o tom dál jednat.

6. Národní akční plán prevence sebevražd.

Adam Vojtěch u tohoto bodu uvedl, že NAPPs 2020–2030 je materiál, který prošel připomínkovým řízením, nejsou tam žádné rozpory. Je to v zásadě první dokument, který se vůbec zabývá oblastí prevence sebevražd, navazuje na Národní akční plán duševního zdraví, který Rada schválila již na minulém jednání. Plán cílí na oblast, která bezesporu je velmi palčivou v kontextu krize spojené s SARS-CoV-2. Myslí si, že je důležité, aby materiál šel nyní na vládu, ta ho schválila a mohlo se podle něj postupovat tak, jak je nastaven.

➤ Usnesení č. 20/8

RVDZ schvaluje a doporučuje vládě ČR ke schválení národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030 včetně příloh doporučuje ministrovi zdravotnictví předložit NAPPs ke schválení vládě ČR a ukládá tajemnici Rady vlády pro duševního zdraví upravit Statut a Jednací řád rady vlády pro duševní zdraví v souladu s NAPPs a předložit ho vládě ČR ke schválení spolu s Národní akčním plánem prevence sebevražd. 2020 – 2030.

Hlasování:

19 – PRO

0 – PROTI

1 – ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

V závěru Adam Vojtěch stanovil jednání příští Rady na listopad 2020, termín bude upřesněn.



7. Různé.

Tajemnice Dita Protopopová informovala o konferenci sociální psychiatrie, která se bude konat a tamní organizátoři nabízí prostor k prezentaci témat a vystoupení členů Rady jako aktivních účastníků konference. Pozvánka je součástí podkladů členů Rady vlády.

Helena Válková informovala členy Rady, že závěry Rady bude tlumočit na Radě pro lidská práva. Její členové se velmi zajímají o výsledky a výstupy a samozřejmě práva pacientů je zajímají nejvíce. Rada vlády pro lidská práva se bude konat 1. září 2020. Také pozvala členy Rady na putovní výstavu, která bude zahájena 4. září 2020 na ÚV a bude to vlastně občanský sektor, který pomáhal v rámci koronavirové krize. Poděkovala organizacím z občanského sektoru, které poslali fotografie vystihující celou atmosféru krize, a kde je vidět i to propojení dobrovolníků, zdravotníků, sociálních pracovníků.

Jakub Rychtecký v závěru vyzvedl práci Center duševního zdraví v době epidemie. Tam se ukázalo, že terénní služby byly velmi podstatným a velmi důležitým prvkem péče. Mluvil také o zajištění udržitelného financování ze strany zdravotních pojišťoven, kdy aktuálně dochází k dílčím komplikacím na straně některých svazových pojišťoven, co potvrdila i Blanka Veškrnová. Ministerstvo zdravotnictví již tuto situaci se zástupci konkrétních pojišťoven řeší, jde o záležitosti administrace smluvních vztahů. David Šmehlík za zdravotní pojišťovny doplnil, že řeší i další důležité oblasti reformy péče o duševní zdraví, například aktuálně dětskou adiktologii a na příštím jednání Rady bude členy informovat o posunu v této oblasti.

Adam Vojtěch po ukončení diskuze v 15:46 hod ukončil jednání Rady a rozloučil se s přítomnými.

V Praze dne 16. července 2020

Ing. Andrej Babiš v. r.

předseda vlády a předseda Rady vlády pro duševní zdraví