

**Národní rada pro duševní zdraví (Rada)**  
**Záznam z XIII. zasedání konaného dne 19. března 2024 od 13:00 do 15:12 hodin**  
**Ministerstvo zdravotnictví a on-line**

**Přítomní členové a pověření zástupci**

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. Ing. Mgr. Venuše Škampová nepřítomná od 14:40 do 14:50 Mgr. Ivana Svobodová Mgr. Zdislava Odstrčilová	Ministerstvo zdravotnictví Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Jiří Nantl, LL.M. přítomný do 14:50 RNDr. Josef Postránecký Ing. Lukáš Černohorský přítomný od 13:15 do 13:28 JUDr. Klára Cetlová Ing. Karel Tyll JUDr. Diana Šmídová	Ministerstvo zdravotnictví (MZd) Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT; on-line) Ministerstvo vnitra (MV) Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR; on-line) Ministerstvo spravedlnosti (MSP) Ministerstvo financí (MF) zástupkyně vládní zmocněnkyně pro lidská práva (on-line)
Pavel Hais Mgr. Veronika Kříčková	Asociace krajů ČR (AK ČR; on-line) Svaz měst a obcí ČR (SMO ČR; on- line)
MUDr. Simona Papežová prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.	Psychiatrická společnost ČLS JEP Dětská a dorostová psychiatrie PS ČLS JEP
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Sekce psychiatrická Česká asociace sester
PaedDr. Blanka Veškrnová	Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví (AKS)
Marie Salomonová, MSci.	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
RNDr. Dana Chrtková	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
Mgr. Alena Müllerová	neformální pečovatelé v oblasti duševního zdraví
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA přítomná od 13:19 do 15:05 Tereza Podaná	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP; on-line)
PhDr. Petr Winkler, Ph.D. přítomný do 13:45	odborník na problematiku veřejného zdraví v oblasti duševního zdraví (on- line)
<b>Nepřítomní členové</b> Mgr. Jana Kotalíková Mgr. Martin Balada, LL.M.	vedoucí Úřadu vlády ČR (ÚV) Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP)
prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR	Ministerstvo zdravotnictví

**Stálí hosté**

Mgr. et. Mgr. Jan Šturma

Světová zdravotnická organizace  
(World Health Organization - WHO)  
Odbor protidrogové politiky ÚV ČR  
(on-line)

Ing. Lucia Kiššová

**Hosté**

Mgr. Radomír Čujan

MŠP  
předsedkyně Výboru pro sociální  
politiku Senátu Parlamentu ČR

Mgr. Miluše Horská

Ferdinand Hrdlička

MŠMT

MUDr. Roman Kraus, MBA

předseda Výboru pro zdravotnictví  
Senátu Parlamentu ČR

MUDr. Marek Páv, Ph.D., MBA

Psychiatrická nemocnice Bohnice (on-  
line)

Bc. Josef Pavlovic

Ministerstvo zdravotnictví

Mgr. Taťana Skalická

MŠP

Mgr. Julie Žemlová

MŠP

**Program jednání:**

- Plánované změny ve výkonu ochranného léčení
- Nastavení služeb péče o duševní zdraví dětí a adolescentů v resortu sociálních věcí a školství – souběh a návaznost
- Různé

V zastoupení zahájil jednání výkonný místopředseda Rady Tomáš Kašpárek, který přivítal přítomné a představil upravený program, ke kterému nebyly připomínky.

Ivana Svobodová, tajemnice Rady, potvrdila usnášeníschopnost Rady, kdy v úvodu jednání bylo přítomno 20 členů Rady či jejich zástupců.

**Bod 1****Plánované změny ve výkonu ochranného léčení**

Marek Páv představil analýzu oblasti ochranného léčení ve zdravotních službách a slabé body, na které se mají zaměřit intervence: Málo dat o nemocných v ústavním léčení, chybí propojení mezi justičními a zdravotními daty o charakteristikách těchto nemocných osob. Nedostatek personální, včetně nedostatku soudních znalců. Síť pro výkon ochranného léčení není ujednocená – různé standardy, personální i materiálně technické zajištění atp. Častější vypracování znaleckých posudků před propuštěním pro potřeby ujištění soudu. U ambulantních lékařů je nízká ochota přejímat tyto nemocné do péče – mají odpovědnost za toto léčení při současné nemožnosti zajistit adekvátní dohled prokazatelně nebezpečným osobám. Potřeba je vedle zdravotní péče řešit i sociální situaci osob s nařízeným ochranným léčením (již byl pilotován koncept multidisciplinárních týmů v Psychiatrické nemocnici Bohnice a Psychiatrické nemocnici v Dobřanech). Je významný nepoměr mezi realizovatelnou mírou dohledu nad nemocnými v různých fázích výkonu ochranného léčení - ústavní vs. ambulantní vs. vězení.

Oblast ochranného léčení není čistě zdravotní záležitostí; jeho nařízení, ukončení případně přerušení je v rukou soudu. Výkon je celoevropsky velice rozdílný, přestože populace nemůže být statisticky tak rozdílná, z toho je zřejmé, že jde o nastavení regulace a systému v jednotlivých zemích. V ČR se u všech dlouhodobých hospitalizací udělal přehled o počtech nemocných, nyní ochranné léčení využívá zhruba desetinu kapacity ústavní psychiatrické péče. Průměrná ošetrovací doba v různých nemocnicích je velmi rozdílná – tzn. existují určité faktory, které tyto rozdíly zapříčiňují. Ze studie prováděné na vzorku všech hospitalizovaných v polovině roku 2021 a posléze za půl roku zohledňující hodnocení rizikovosti, sociodemografie atp. nevyšla významnost umístění ovlivňující délku pobytu v nemocnici.

Rozdíly v realizaci programů zaměřených na psychiatrické, sexuologické a závislostní ochranné léčení, případně kombinace mohou být dány realizací programu v nemocnici nebo přístupem soudu v dané spádové oblasti, který rozhoduje o nastavení ochranného léčení. Podobné rozdíly se ukazují i u jednotlivců diagnóz. Nemocní s mentálním hendikepem či kombinovaným postižením jsou léčení o 2,5 roku déle než nemocní s psychózou. Příčinami mohou být nedostatek sociálních zařízení, která by mohla péči o tyto osoby převzít, nebo nevyužívání adekvátních programů pro zacházení s touto podskupinou nemocných.

V projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné MZd byl využit nástroj na hodnocení bezpečnostních potřeb. Identifikoval, co zdravotníci dělají nad rámec léčení, tedy potřeby forenzní či potřeby zabezpečení (dohled, potřeba doprovodu na vycházkách či k soudu); umožnil i vyhodnocení potřeb nastavení bezpečnosti oddělení (uzavřené vs. otevřené, více či nízkou zabezpečené) a kapacity i dopady potřebné pro danou úroveň zabezpečení (lidé s nízkou potřebou jsou umisťováni i do přísnějších podmínek, což zvyšuje riziko jejich recidivy).

Ivana Svobodová navázala informací o možnostech vyhodnocování rizik v chování u jednotlivých osob s nařízeným ochranným léčením tak, aby daná sankce, a tedy u způsob léčby odpovídal jak rizikům, tak potřebám jednotlivců a jejich responsivitě. Převzaty byly do ČR už 3 nástroje pro vyhodnocení rizika násilného chování (HCR-20, SVR-20 a SAPROF); SAVRY je zaměřen na mladistvé, ale nebylo prozatím v ČR šířeno.

Představila současné fungování systému ochranného léčení – první úroveň je síť ambulantní péče, včetně sítě center duševního zdraví či ambulancí s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním či adiktologickými problémy, kde se ve spolupráci s pojišťovnami nastavují podmínky tak, aby byly povinné přijímat osoby s nařízeným ochranným léčením. Další úroveň zajišťuje síť ústavního ochranného léčení prováděného v psychiatrických nemocnicích. Specifickou službou jsou centra duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením, která mj. podporují přechod z ústavního ochranného léčení do ambulantní formy; nejsou určena pro stálou péči. Ústavy zabezpečovací detence zajišťují osoby, u kterých ochranné léčení nesplnilo svůj účel a zároveň je zapotřebí zajistit ochranu společnosti před nebezpečným chováním. Součástí návrhu Ministerstva zdravotnictví nejlépe pro celý systém je zavedení hodnocení rizikového chování, aby byla zajištěn jednotný přístup pro tvorbu odborného doporučení soudům k přechodu člověka z jedné formy do druhé.

Příprava Národní koncepce ochranného léčení (dále jen NAKOL) byla zakotvena v Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020-2030 (dále jen NAPDZ). Dlouhodobě již probíhaly odborné debaty o obsahu NAKOL mezi resorty zdravotnictví a spravedlnosti. Jako potřebné se ukazuje dopracování i dalších oblastí, které v současné podobě prozatím nejsou podchyceny (např. z resortu práce a sociálních věcí či vnitra). Záměrem je potřeba směřovat k rozvoji infrastruktury ochranného léčení v nemocnicích i v komunitě, definici standardů ochranného léčení ve všech oblastech, ke koncepci vzdělávání ve forenzní problematice, systému evidence ochranného léčení, ke koncepci finančního zajištění a multiagenturní spolupráci, případně k legislativním změnám.

MZd připravilo projektový záměr zaměřený na proškolení pracovníků psychiatrických nemocnic, případně soudních znalců v hodnocení rizika chování (vedle již adaptovaných nástrojů nově i další zaměřený na práci se ženami a krátkého nástroje pro ambulantní lékaře) a kampaň mezi odborníky pro zavedení hodnocení rizika. Dále na přípravu doporučených postupů pro ochranné léčení a evaluaci průběhu ochranného léčení a sběr dat o populaci nemocných s nařízeným ochranným léčením. Předpokládaný termín realizace od září 2024 do srpna 2027. Projektový záměr se nyní rozpracovává do projektové žádosti.

Tomáš Kašpárek upřesnil, že významná část pacientů v ochranném léčení je v přísnějším nebo mírnějším režimu, než by odpovídalo jejich rizikovosti. Zároveň často probíhá ochranné léčení ve standardním režimu v psychiatrických nemocnicích, kde jsou lidé na standardní léčbě spolu s lidmi s nebezpečným chováním. I proto je zapotřebí zprůchodnit systém oběma směry – z mírnějšího do přísnějšího a naopak.

Klára Cetlová doplnila pohled MSp - ochranné léčení je soudem uložené a nařízené opatření v trestním řízení, státem vynutitelné, jehož dodržování vyplývá z pravomocného rozhodnutí soudu. Jeho výkon je vedle civilních zdravotnických zařízení možné realizovat i ve věznicích souběžně s výkonem trestu odnětí svobody. Pro zajištění této péče je zapotřebí úzká spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi, a to i s ohledem na personální nedostatečnost zdravotnických pracovníků, včetně psychiatrů ve Vězeňské službě. Pro justiční část je klíčová také oblast znalecká. Požádala o zahrnutí této oblasti přímo i do NAPDZ 2020-2030 se zvážením odbornosti forenzního psychiatra – znalce (pozn. resp. do následujícího implementačního plánu). Vítá také aktualizaci seznamu zdravotnických zařízení, která poskytují ochranné léčby, jenž je důležitý pro nařizování ochranného léčení ze strany soudů. Umístění pacientů do ambulantní a někdy i ústavní léčby je velmi obtížné a soudy tak mohou být více opatrné v nařizování ochranného léčení s ohledem na jejich vykonatelnost. Co se týká medicínských postupů, pak je podstatná shoda na odborných postupech odbornou společností. Ministerstvo spravedlnosti pak může využít možnosti vzdělávání soudců a státních zástupců v práci s novými nástroji. Nutné je lépe koordinovat společný postup pro kýžený efekt. Jako vhodné se jeví připravit a do systému zavést jako důkazní prostředek i kvalifikovanou zprávu odborného lékaře (týmu lékařů) v případě, že byl u soudu podán návrh na změnu formy léčení, propuštění z ochranného léčení či návrh na jeho ukončení. Oblast znalectví je jedním z důležitých témat k řešení, a to vzhledem k dostupnosti soudních znalců, kvalitě znaleckých posudků, přičemž neexistují standardy pro soudní/forenzní psychiatrii.

Řešení tématu soudních znalců, a to s ohledem na jejich počet, odbornost a někdy i přístup podpořila za neformální pečující Alena Müllerová. Upozornila také na potřebu zajistit objektivitu posudku, která vychází z dostupných podkladů – zpráv a jednoho pohovoru s posuzovaným člověkem. Posuzování omezení svéprávnosti ze zkušeností neformálních pečujících probíhá důsledněji na základě více rozhovorů.

Simona Papežová zopakovala nástroje, které mohou podpořit kvalitu péče, a doplnila, že psychiatrické nemocnice jsou vedeny k vyčlenění oddělení pro osoby s nařízeným ochranným léčením a také k zajištění návazné ambulantní péče v podobě center duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením. Z pohledu zdravotních služeb je problematické i prodlužování léčby nad rámec potřeby kvůli čekání na rozhodnutí soudu.

Roman Kraus a Miluše Horská jakožto předsedové dotčených výborů Senátu budou na základě jejich zájmu zapojeni do dalších jednání v této oblasti. Roman Kraus upozornil na potřebu ochrany a zajištění nezávislosti soudních znalců.

Lucia Kiššová upozornila, že nyní je v realizaci projekt na vypracování doporučených postupů pro práci v oblasti adiktologie a lidé v ochranném léčení jsou jednou z cílových skupin – dokončen má být v roce 2025 a je financován z TA ČR. Přitom cca ¾ lidí v ochranném léčení má problém se závislostí.

Marek Páv doplnil, že pokud se týká otázky znalectví, jsou vypracovány vzorové posudky, které umožňují přezkoumatelnost. Má připraven i komplexní didaktický materiál. Práce se soudci už nyní probíhá a je možné podpořit ji i nadále ze strany znalců. V souladu s principy restorativní justice (cílem je ochrana obětí, náprava vztahů a terapeutický přístup k pachatelům trestných činů či činů jinak trestných) je pak smyslem ochranného léčení, aby příčina a následky trestné činnosti byly napravovány. I na to je zaměřen intervenční plán připravovaný při hodnocení rizika, který by měl propojovat všechny dostupné složky, aby byla zajištěna jak ochrana společnosti, tak i podpora nemocných lidí.

Pracovní skupinou pro seznam zdravotních výkonů byly odsouhlaseny výkony ošetrovacího dne pro osoby s potřebou střední či nízké míry dohledu s platností (spíše s účinností) od roku 2025. Zdravotní pojišťovny trvají na oddělení výdajů, které nejsou nezbytné pro zajištění zdravotní péče, a žádají o návrh financování dalších výdajů.

Za MSp je důležité vyjasnit, jak se bude přistupovat ke zdrojům potřebným k realizaci opatření nastavených v NAKOL. Výdaje, které jsou nutné pro event. další rozšíření kapacit ve věznicích, nejsou z pohledu zdravotních služeb dostatečné. Za MF Karel Tyll upozornil, že státní rozpočet nedisponuje potřebnými prostředky. Ke zvážení je i pojmout úhradu nákladů zdravotních služeb ze zdravotního pojištění šířeji a zahrnout do ní i další výdaje nezbytné pro zajištění adekvátních podmínek pro výkon ochranného léčení. Z analýzy zahraniční praxe ovšem vyplývá, že jen několik málo států v Evropě má ochranné léčení hrazeno ryze ze zdravotního pojištění.

MSp žádá o doplnění znaleckého tématu do NAKOL, zástupce lidí se zkušeností s duševním onemocněním pak uchopení dodržování lidských práv, a to i v analytické části.

Představen byl plán dopracování Národní koncepce ochranného léčení, která byla z velké části již připravena. Přesto je doporučeno i na základě dnešní diskuse dopracovat analytickou část i za další dotčené resorty. Byl připraven předběžný plán tvorby:

19. 3. 2024 – NRDZ schválení postupu

březen – oslovení dotčených členů meziresortního týmu NRDZ tajemnicí NRDZ; informování o postupu a úkolech

duben - dopracování analytické části NAKOL za jednotlivé resorty

květen – setkání meziresortního koordinačního týmu, odsouhlasení analytické části; stanovení strategického směřování (ověření či reformulace vize, formulace globálního cíle, strategických oblastí a variant strategických cílů)

červen – dopracování strategického směřování a předložení NRDZ

18. 6. 2024 – NRDZ schválení či návrh na doplnění analytické části NAKOL, schválení či připomínkování strategického směřování

červen/červenec - setkání dotčených členů meziresortního koordinačního týmu, dopracování strategického směřování dle požadavků NRDZ, případně analytické části

červenec/srpen – rozpracování NAKOL jednotlivými resorty na cíle, opatření, náklady, zdroje, indikátory, rozeslání dotčeným členům meziresortního koordinačního týmu

září - setkání dotčených členů meziresortního koordinačního týmu k předjednání podkladů na NRDZ; zaslání podkladů NRDZ

17. září 2024 – NRDZ projednání návrhu rozpracovaného NAKOL, schválení či připomínkování

září – dopracování NAKOL na cíle, opatření, náklady, zdroje, indikátory dle požadavků NRDZ

říjen – rozpracování plánu implementace jednotlivými resorty, včetně rizika, monitoring, evaluace a komunikace plánu uvnitř resortu; dopracování řídicí struktury za NAKOL koordinátorem; vnitřní schválení materiálu v rámci dotčených resortů dle jejich potřeby

listopad – kompletace materiálu a předložení do meziresortního připomínkového řízení koordinátorem; vypořádání připomínek ve spolupráci s meziresortním koordináčním týmem; finalizace NAKOL

10. prosince 2024 – NRDZ schválení NAKOL

leden 2025 – předložení ke schválení vládě

V době hlasování bylo přítomno 19 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 12/24**

**Národní rada pro duševní zdraví (dále jen Rada) schvaluje předložený plán tvorby Národní koncepce ochranného léčení (dále jen NAKOL) a ukládá meziresortnímu koordináčnímu týmu Národní rady pro duševní zdraví (zejména MZd, MSp, MV, MPSV, MŠMT a MF) připravit NAKOL jako meziresortní koncepční dokument a nastavit financování nezdravotnických služeb ochranného léčení, včetně zajištění zdrojů na vybudování nutné infrastruktury.**

**Rada žádá po jednotlivých členech spolupráci na přípravě NAKOL, aby bylo možné zajistit přípravu NAKOL a meziresortní projednání tak, aby byl NAKOL předložen Radě ke schválení na XVI. zasedání Rady plánovaném na 10. prosince 2024. Tajemnice ve spolupráci s členy meziresortního koordináčního týmu bude Radu informovat o postupu na každém jejím jednání.**

**19 – PRO**

**0 – PROTI**

**0 – ZDRŽEL/A SE**

**Usnesení bylo přijato.**

Bod 2

**Nastavení služeb péče o duševní zdraví dětí a adolescentů v resortu sociálních věcí a školství – souběh a návaznost**

Blanka Veškrnová za AKS upozornila, že se v současné době mnoho aktérů, včetně resortů školství, sociálních věcí a krajů zaměřuje na podporu duševního zdraví dětí, kdy není jasné sladění záměrů jednotlivých aktérů a může docházet k nesystémovým krokům. Představila přehled sociálních služeb v jednotlivých krajích, které se přímo zabývají dětmi a mladistvými s duševním onemocněním (zpravidla sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace nebo krizová pomoc), včetně předpokládaného rozvoje. Pod AKS funguje pracovní skupina, která má nastavit mimořádné činnosti, které aktuálně chybí v oblasti dětského duševního zdraví a nejsou v rámci systému komplexně podchyceny (zejména sociálně-zdravotní oblast a řešení krizových situací u dětí s psychickými obtížemi). Tyto týmy pro děti mají nastaveny hodnotitelné a měřitelné funkce, kdy bude možné vyhodnotit podporu dětí ve službách, ale i spolupráci, vypracování krizových či sdílených plánů. Mají nastaveno

i základní personální obsazení: sociální pracovníci (s terapeutickým výcvikem), speciální pedagogové, psychologové, zdravotní sestry a psychiatři v konzultující roli. Spolupracují zejména s OSPOD, školami a školskými zařízeními a stávajícími službami pracujícími s dětmi v daném regionu. Spolupráce resortů zdravotnictví, školství a sociálních služeb je podstatná pro plánování podpory duševního zdraví dětí. Přičemž každý kraj má svá specifika.

Zdislava Odstrčilová doplnila za MPSV, že podnikají kroky k posílení péče o duševní zdraví. V novele zákona o sociálních službách je prioritizace setrvání člověka v domácím prostředí a zmocnění MPSV k tvorbě sítě nadregionálních a celostátních služeb, kam spadají často i služby pro řešení krize. V plánu je nastavení kapacit potřebných pro dané území a zároveň jejich podpora z fondů Evropské unie tak, aby vznikla udržitelná síť. MPSV od 1. 3. 2024 vytvořilo oddělení, které se tématem deinstitucionalizace i reformy péče o duševní zdraví zabývá.

Ferdinand Hrdlička za MŠMT doplnil, že probíhají pravidelná jednání na úrovni vedení ministerstev ke koncipování a návaznosti jednotlivých služeb. Plánovaná schůzka s krajskými radními za oblast sociální, zdravotní a školskou byla přeložena na 22. dubna 2024. Zapojení zástupce za neziskové organizace na tomto jednání MŠMT ještě zvaží.

### Bod 3

#### Různé

Alena Müllerová vznesla dotaz, kolik lidí s duševním onemocněním má přiznán příspěvek na péči. MPSV a Česká správa sociálního zabezpečení na jejich písemné dotazy odpověděly, že data o diagnózách nejsou k dispozici. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí prováděl v minulých letech pouze kvalitativní výzkum, kdy se ukazuje, že u některých i závažných diagnóz není příspěvek na péči přiznáván. NÚDZ před 10 lety prezentoval výzkum na toto téma. Přitom příspěvek na péči umožní lidem setrvat v domácím prostředí.

Zdislava Odstrčilová informovala o nové možnosti propojení dat ze sociálního a zdravotního resortu na základě memoranda mezi MPSV, MZd a Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Od 1. 7. 2024 na toto naváže projekt, který by podpořil vznik ústavu podobnému ÚZIS, a ověřil sběr dat na vybraných výzkumných oblastech. Mimo jiné by výstupem měla být i data o příspěvku na péči.

Marie Hájek Salomonová upozornila, že v únoru 2024 se měla sejít **skupina k dodržování lidských práv ve službách péče o duševní zdraví**, a prozatím se však nesešla, ačkoli se pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním jedná o klíčové téma. Zároveň Pan-European Mental Health Coalition šetřila kvalitu péče v oblasti dětské péče; za ČR bude chybět porovnání z dětských psychiatrických nemocnic, protože zapojení lidé se zkušeností s duševním onemocněním nemají k dispozici kritéria, podle kterých by se toto dalo posoudit.

Tomáš Kašpárek informoval, že se setkáním skupiny se čekalo na analýzu od Úřadu vlády, která prozatím není k dispozici, přesto bude jednání svoláno.

Tomáš Petr doplnil, že ČR prohrála v řízení před Evropským soudem pro lidská práva (V proti České republice), což je další podnět pro změny v přístupu a kvalitě péče, stejně tak jako připravovaná delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Dana Chrtková doplnila, že za lidi se zkušeností s duševním onemocněním je důležitá **oblast financování služeb** – na úpravy prostor, na péči v komunitě, a to jak u zdravotních, tak



sociálních pracovníků ve službách – je nutné toto řešit. Upozornila také že 2 hodiny pro jednání NRDZ nejsou evidentně dostatečné.

**Závěr:**

Tomáš Kašpárek poděkoval za účast na jednání.

**Termín dalšího setkání: 18. 6. 2024 13,00 - 15,00.**

Jednání bylo ukončeno v 15:12 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 19. března 2024