

Národní rada pro duševní zdraví (Rada)
Záznam z XV. zasedání konaného dne 17. září 2024 od 13:00 do 15:10 hodin
Ministerstvo zdravotnictví a on-line

Přítomní členové a pověření zástupci

prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR přítomný do 13:50	Ministerstvo zdravotnictví
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.	Ministerstvo zdravotnictví
Ing. Mgr. Venuše Škampová odchod 14:00	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ivana Svobodová	Ministerstvo zdravotnictví (MZd)
Mgr. Zdislava Odstrčilová připojeno do 14:59	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, on-line)
Ferdinand Hrdlička přítomný do 14:55	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
RNDr. Josef Postránecký	Ministerstvo vnitra (MV)
Ing. Lukáš Černohorský	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)
JUDr. Klára Cetlová	Ministerstvo spravedlnosti (MSP)
JUDr. Miroslav Crha	zástupce vládní zmocněnkyně pro lidská práva
Jana Holomčík Leitnerová připojení od 13:38	Asociace krajů ČR (AK ČR, on-line)
MUDr. Simona Papežová doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.	Psychiatrická společnost ČLS JEP Dětská a dorostová psychiatrie PS ČLS JEP
PaedDr. Blanka Veškrnová	Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví (AKS)
Marie Salomonová, MSci.	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
Zbyněk Roboch, BA	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
Mgr. Alena Müllerová	neformální pečovatelé v oblasti duševního zdraví
Ing. Vladimír Štrébl připojený do 14:06	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP; on-line)
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.	odborník na problematiku veřejného zdraví v oblasti duševního zdraví (on- line)
Nepřítomní členové	
Ing. Zbyněk Stanjura	Ministerstvo financí (MF)
Mgr. Jana Kotalíková	vedoucí Úřadu vlády ČR (ÚV)
Mgr. Veronika Kříčková	Svaz měst a obcí ČR (SMO ČR)
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Sekce psychiatrická Česká asociace sester
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Mgr. Martin Balada, LL.M.	Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP)

Stálý hosté

Dr. Zsófia Pusztai

Světová zdravotnická organizace
(World Health Organization - WHO)**Hosté**

Krista Danovská

Mgr. Josef Hawel

Veronika Klimková

Mgr. Pavla Kovářová

Mgr. Natalie Pazderová

Mgr. Taťana Skalická

Ministerstvo pro místní rozvoj
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Světová zdravotnická organizace
Jihomoravský kraj - VIM
Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSP**Program jednání:**

- Dostupnost bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním
- Podpora dětí a rodin – mezíresortní spolupráce na krajské úrovni
- Práce Mezioborové a mezíresortní pracovní skupiny pro služby osobám v krizi
- Informace o postupu přípravy Národní koncepce ochranného léčení
- Aktuality o stavu transformace psychiatrických nemocnic
- Různé

Jednání zahájil předseda Rady Vlastimil Válek, který přivítal přítomné a poděkoval jim za jejich účast a zdůraznil potřebu klást důraz na zdraví a duševní pohodu lidí. Uvítal pokračování diskuse k zajištění bydlení pro osoby s duševním onemocněním. Zdůraznil potřebu posunout legislativní ukotvení vázané živnosti k psychoterapeutickému poradenství. Vyzdvihl rozvoj sítě center duševního zdraví i posílení financování všech oborů, které se starají o lidi se zkušeností s duševním onemocněním ve zdravotním sektoru. Financování by mělo být dobře nastaveno, aby bylo možné také kultivovat prostředí nemocnic poskytujících psychiatrickou péči. I z tohoto pohledu vidí jako přínosné, že je Rada ukotvena při Ministerstvu zdravotnictví, a vidí dlouhodobou potřebu jejího trvání.

Ivana Svobodová potvrdila usnášeníschopnost Rady, kdy v úvodu jednání bylo přítomno 18 členů Rady či jejich zástupců. Dále krátce informovala, že o Výroční zprávě o činnosti Rady byla vláda informována na jejím zasedání 21. 8. 2024. Současně podala informaci o přípravě pozměňovacího návrhu k novele zákona o sociálních službách, který je v gesci MPSV, umožňujícího poskytování center duševního zdraví 2 poskytovateli.

Následně byl schválen program.

Bod 1**Dostupnost bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním**

MMR představilo zákon o podpoře bydlení, který prošel již prvním čtením, včetně setkání výborů, kdy byly načteny pozměňovací návrhy. Zákon je nyní před 2. čtením, změny se případně dají ještě vydiskutovat.

Zákon je nastaven na pomoc osobám v bytové nouzi, kdy nejvyšším předpokládaným počtem dotčených osob budou děti, přičemž lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou také jednou ze skupin, na kterou bude mít zákon dopad. Zákon systémově ukotvuje 3 hlavní pilíře: poradenství v oblasti bydlení (vznik kontaktních míst na obcích s rozšířenou působností), podpůrná opatření (systém garancí pronajímatelům, včetně příspěvku za vložení bytu do

systému), asistence v bydlení pro člověka (udržení si bydlení, řešení finanční situace, sousedských vztahů atp.). Pilíře jsou již ověřeny pilotními projekty (např. v 15 městech je ověřeno kontaktní místo).

Podpůrné organizace mohou být specializované na různé skupiny potřebných osob – mohou získat pověření k asistenci, díky kterému získají i státní příspěvky na svoji práci s potřebnými osobami. Asistenci mohou poskytovat obce, kraje, registrované sociální služby nebo dosavadní poskytovatelé podobných služeb. Mezi osoby, které jsou více ohroženy v dostupnosti bydlení, patří také lidé se závažnou duševní poruchou a poruchou chování. U těchto osob získává organizace bonifikaci; na 1 pracovníka je max. 6 osob, které může podporovat.

Kontaktní místo pro bydlení nabízí základní poradenství (mimořádná okamžitá pomoc, další dávky, úspory v domácnosti) i specifické poradenství při potřebě podpůrného opatření (posuzují se nároky na podpůrné bytové opatření či opatření asistence). Příslušnost ke skupině lidí se závažnou duševní poruchou nebo poruchou chování se dokládá buď rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu 2. či 3. stupně, lékařským potvrzením diagnózy, vyjádřením ošetřujícího lékaře či příslušného zdravotnického zařízení, potvrzením o psychiatrické léčbě v ambulantní (včetně CDZ) či lůžkové péči, rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči, potvrzením o dlouhodobé pracovní neschopnosti delší než 6 měsíců a dalšími dokumenty. Pilotní projekty pro cílovou skupinu lidí se zkušeností s duševním onemocněním realizovaly Bona, Baobab, Ledovec, Slezská Diakonie, Fokus České Budějovice s Mezi proudy.

Hlavní změny oproti současnému stavu: vymezení této podpory mimo systém sociálních služeb, prioritizace určitých cílových osob a nové finanční prostředky do systému bydlení. Funkčnost systému se bude odvíjet od počtu bytů i od zapojení stakeholderů. Chybí zafixování nároku na bydlení – systém je stavěn na dobrovolnosti vstupu majitelů bytů (obecních i soukromých, kteří nyní převažují) do systému. Majitelé rozhodují také o výběru konkrétních nájemců. Prostor pro centrální vyjednávání využití bytů je zejména u obcí. Bylo doporučeno oslovit zástupce za Svaz měst a obcí a Sdružení místních samospráv už ve fázi schvalování zákona (před projednáním v Senátu) a projednat praktické provádění zákona.

Poznatky z terénu upozorňují na závažnost problematiky nezajištění podmínek pro bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Průzkumů v této oblasti není mnoho, ukazuje se ovšem, že počet lidí s duševním onemocněním je velkou částí lidí bez domova či s jinými problémy v oblasti bydlení – cca 60 %. Z dat AKS ke konci roku 2023 (reakce 36 organizací) ukazuje, že cca 46 % jejich klientů má dle metodologie ETHOS problémy se zajištěním bydlení (jedná se o 5 430 osob), tento vzorek pokrývá cca 15 % skupiny lidí s diagnostikovaným závažným duševním onemocněním (dle dat z ÚZIS), část také může být nediodagnostikovaná.

Je potřeba změny nastavení invalidních důchodů a příspěvků na péči, zvláště pokud na tom bude postaven systém podpory v bydlení. MPSV nyní připravuje změnu v posuzování příspěvků na péči, jak v oblasti zrychlení, tak i z pohledu změny parametrů. Bude se pilotně ověřovat, a to od 1. 7. 2025 u lidí z Ukrajiny, pokud to bude potvrzeno i legislativně. Týkalo by se i skupiny lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

AKS s ohledem na tento počet doporučuje cílenou „rezervaci“ kapacit sociálních bytů pro cílovou skupinu lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Návrh na využití objektů psychiatrických nemocnic pro standardní bydlení se nejeví jako vhodné. Je nutné dbát na sociální začlenění, bez segregace. Využití je možné pouze pro dočasné bydlení. V zákoně pro dostupné bydlení je nastavena podmínka proti sociálnímu vyloučení – směrnice proti prostorové segregaci, která počítá dle validního počtu bytů v dané lokalitě určených pro systém dostupného bydlení.

U rodin s dětmi se zkušeností s duševním onemocněním či chováním náročným na péči se posuzuje při žádosti jednotlivce nárokovost celé domácnosti, ale je nutné to doložit. Bylo upozorněno, že by bylo vhodné doplnit vyjádření i ze střediska výchovné péče či ze školského poradenského zařízení. U lidí dospělých, kteří žijí stále se svými rodiči, se vyhodnocuje potřeba bydlení dle počtu členů v domácnosti. Členové NRDZ požádali o kritéria k vyhodnocení k posouzení.

Část lidí v psychiatrických nemocnicích má problém s udržení bydlení kvůli potřebě plánování, hospitalizaci a potřebě úhrady bydlení po dobu hospitalizace. Data z května roku 2024 ukazují, že u pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích je potřeba podpory bydlení u 1 117 osob – 449 z nich má závažné duševní onemocnění; chráněné bydlení, sociální bydlení a podobnou podporu potřebuje 287 osob. Nově se zmapovaly potřeby i u osob střednědobě hospitalizovaných - bez bydlení je 266 osob, a pobytové sociální služby by potřebovalo 158 z nich. Blíže viz příloha č. 1. Potřeba se liší v jednotlivých nemocnicích, může souviset i s tím, jaké služby jsou v regionu dostupné a s pilotními projekty k dostupnému bydlení. Díky projektům OPZ přešlo za poslední 3 roky přímo z hospitalizace do bytu cca 25 osob, a to zejména z Dobřan a Bohnic.

Plně funkční by měl být systém do 5 let od účinnosti. Na provoz systému je cca 1,5 mld., dále se vyjednávají prostředky na investice dostupného a sociálního bydlení. Z OPZ+ se chystá nová výzva č. 64 na podporu v bydlení.

Zákon nezačleňuje podmínku pro upřednostnění udělení bytu určitých skupin obyvatel (ani těch více ohrožených). Výběr nájemce je čistě na vlastníkově nemovitosti, významná je finanční motivace, která je u lidí se závažným duševním onemocněním bonifikace 40 % pro poskytovatele asistence, a 20 % pro poskytovatele garance. Poskytovatelé garancí si mohou vyhledávat sami byty a domlouvat s vlastníkem možnost pronájmu. Garant ručí pronajímateli za to, že o byt bude postaráno, ať přijme jakéhokoliv nájemce a že bude hrazeno nájemné. Možný je i podnájem – tedy nájemcem bytu může být organizace, která dál bude pronajímat byt člověku s nárokem na dostupné bydlení. 26 % vlastníků bylo dle průzkumu MMR ochotno uzavřít nájemní smlouvu s člověkem s duševním onemocněním. Lidé s duševním onemocněním však bývají jednou ze skupin, které by lidé nechtěli mít za souseda.

MPSV a MMR zašlou navržená kritéria, ke kterým se členové Rady vyjádří.

MŠMT zašle připomínky k cílové skupině.

Návrh bodu pro další jednání – možnost využití objektů v areálech psychiatrických nemocnic pro některou z forem dočasného ubytování.

Bod 2

Podpora dětí a rodin – meziresortní spolupráce na krajské úrovni

MŠMT připravilo cílená opatření na podporu dětského duševního zdraví, kde se zavázalo k jednotlivým krokům pro zvýšení well-beingu dětí ve školním prostředí. Dle výzkumu OECD se z hodnocených zemí děti nejméně těší do školy v ČR. Dle výsledků průzkumu NÚDZ má 54 % žáků 9. tříd nízkou míru well-beingu a zároveň vykazují depresivní symptomy. MŠMT na základě toho nastavilo pro školní rok 2024/2025 následující cíle:

- podpora zvyšování počtu psychologů a dalších odborníků ve školách a zajištění financování do roku 2026, kdy se tento výdaj stane mandatorním;
- navýšení kapacit studijních programů psychologie a speciální pedagogiky;
- příprava standardu školního poradenského pracoviště;
- vytvoření návrhu monitoringu šikany ve školách a školských zařízeních;

- úprava metodických doporučení k primární prevenci (posílení složky nespecifické primární prevence v oblasti duševního zdraví) a
- navázání spolupráce s Policejním prezidentem ČR ohledně sdílení anonymizovaných dat o výskytu sebevražedného jednání žáků.

U dlouhodobých priorit je to pak:

- podpora a posílení nespecifické primární prevence,
- zavedení či posílení institutu třídnických hodin (pro podporu duševního zdraví v třídních kolektivech a budování pozitivních vztahů),
- zakotvení osobnostně-sociální výchovy a podpory well-beingu v revidovaném RVP ZV;
- vznik krizových intervenčních týmů. Jednak vznik 3 týmů u vybraných středisek výchovné péče, a to pro školy k mediaci v krizových situacích (např. eskalace šikany). Za druhé vznik mobilních multidisciplinárních týmů dětského duševního zdraví – záměr zřídit v každém kraji 2, budou školskou službou a budou působit dovnitř pedagogických sborů pro zvyšování jejich kompetencí pro práci s žáky s náročným chováním, duševními problémy. Tyto týmy mají svou specifickou roli v rámci podpory školy a jejích pracovníků.

Zároveň je zřejmé, že v krajích existují různé typy služeb (sociální či sociálně-zdravotní), které už plní dílčí funkce v daném území. Nutné nezaměňovat podporu v oblasti školství, služby se spíše doplňují, nikoliv překrývají. Je potřeba zapojit kraje také do zmapování služeb v oblasti krizové péče, na základě toho případně podpořit zřizování potřebných služeb. Pro efektivní využití kapacit a odbornosti jednotlivých týmů je nutné mít partnera na úrovni krajů, který umí služby koordinovat, provazovat a doplňovat – kapacitně i odborně. Partnerem pak bude jak pro resorty, tak i organizace a obyvatele kraje.

Za kraje byla prezentována potřebná spolupráce na úrovni odborů školství, sociálního i odboru zdravotnictví. Je potřeba nastavit koordinovanou práci, a to i v oblasti koncepční a ve strategických dokumentech – Jihomoravský kraj má nyní schválenou meziresortní koncepci Péče o duševní zdraví v Jihomoravském kraji na další 4 roky, na které je vázáno i financování. Velký důraz v je v tomto kraji kladen na prevenci vzniku duševních nemocí. Z pohledu kraje je potřeba jasně vymezit role služeb pro děti a rodiny a vyčlenit na ně finanční prostředky nejen z rozpočtu kraje, ale i všech dotčených ministerstev. Ideální je také umožnění víceletého financování. Vedle zajištění financování služeb by pro kraje mohla být přínosná pravidelná setkání, kdy dojde k včasnému informování o dění na národní úrovni, na úrovni krajů a k propojování dobrých praxí. Jednou z nich je rozmístění služeb po celém kraji, nikoliv centralizovaně ve velkých městech, a to pomocí mobilních týmů.

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 17/24**

Rada vyzývá kraje k

- podpoře rozšiřování sítě služeb v oblasti péče o duševní zdraví dětí a mládeže a rodin,
- poskytnutí součinnosti resortům/Radě při mapování služeb sociálních, zdravotních i školských v oblasti péče o duševní zdraví a péče o osoby v krizi,
- posílení role krajských koordinátorů péče o duševní zdraví na úrovni krajů,
- spolupráci v rámci Meziresortní koordinační skupiny pro dětské duševní zdraví při Ministerstvu zdravotnictví.

15 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 3

Práce Mezioborové a meziprofesní pracovní skupiny pro služby osobám v krizi

Podklad pro bod byly zaslány předem. M. Salomonová vyzdvihla potřebu záruky za realizaci kroků, které jsou ve skupině připravovány, aby odborná práce lidí pracujících bez odměny za tuto práci se propsala do praxe. T. Kašpárek ujistil, že s ohledem na ustanovení pracovní skupiny Radou, je zřejmé, že zájem o řešení této problematiky ze strany jednotlivých resortů je. Na dalším jednání Rady bude zařazen bod k nastavení realizace opatření, které skupina navrhne. I. Svobodová informovala, že pracovní skupina žádala o schválení jejich současného předběžného výstupu a směřování, aby mohla pracovat dál.

V době hlasování bylo přítomno 15 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 18/24**

Národní rada pro duševní zdraví souhlasí s navrženou vizí a nastavenými opatřeními Sady opatření k řešení služeb pro osoby v krizi. A Rada zároveň vyjadřuje podporu pro implementaci a zajištění finančních prostředků pro realizaci navržených opatření.

13 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 4

Informace o postupu přípravy Národní koncepce ochranného léčení

I. Svobodová informovala, že se u dílčích bodů nepodařilo najít shodu v řešení. Bude pokračovat vyjednáváním, včetně zahrnutí tématu péče o děti s psychiatrickým onemocněním ve školských zařízeních, vzdělávání zalců a forenzní psychiatrie. K. Cetlová za MSp doplnila, že je třeba rovněž dořešit otázku zajištění a dalšího rozšiřování kapacit pro ústavní a ambulantní formu ochranného léčení odsouzených osob v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody ve věznicích s Vězeňskou službou a Zdravotnickými zařízeními Ministerstva spravedlnosti; v resortu došlo ke zřízení státní příspěvkové organizace Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti, která od 1. 4. 2024 poskytuje vězněným osobám zdravotní služby v určených organizačních jednotkách vedle Vězeňské služby, které však zůstaly i některé další související činnosti, a je nutné nastavit procesy vzájemné spolupráce i odpovědnosti.

Od 1. 9. 2024 byl zahájený projekt MZd *Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR*, který podpoří některé požadované aktivity.

NAKOL je nutné doplnit, jak po analytické stránce (aktuální data a informace), tak v návrhu opatření, která mají být oproti původním stručnější. MSp po domluvě s MZd projedná další návrhy s Vězeňskou službou ČR i Zdravotnickými zařízeními Ministerstva spravedlnosti

Bod 5

Aktuality o stavu transformace psychiatrických nemocnic

Přeložen na další zasedání Rady.

Bod 6

Různé

- Pozvánka od Úřadu vlády na setkání Pracovní skupiny pro lidská práva ve zdravotnictví – uskuteční se 20. 9. 2024 od 13 hodin, obsahem bude nastavení priorit a reflexe stížnostního mechanismu ve zdravotnictví
- Úřad vlády připravuje seminář ohledně lidských práv a mezinárodních závazků v oblasti lidských práv pro zaměstnance v resortu zdravotnictví - 24. 9. 2024

Závěr:

Tomáš Kašpárek poděkoval za účast na jednání. Bod k transformaci psychiatrických nemocnic bude přesunut do dalšího jednání. Stejně jako bude pokračovat diskuse k téma Sady opatření pro osoby v krizi.

Termín dalšího setkání: 10. 12. 2024 13,00 - 15,00.

Jednání bylo ukončeno v 15:10 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 17. září 2024

Příloha č. 1

Pacienti bez bydlení k 31.5.2024	počet pac. hospital. víc než 92 a méně než 183 dní	počet pac. ze sloupce B bez bydlení	počet pac. ze sloupce C s nařízenou ústavní OL	počet pacientů ze sloupce C s dg. SMI	počet pac. ze sloupce B s bydlením a s potřebou podpory terénních služeb	počet pac. bez bydlení (ze sloupce C) s potřebou podpory služby (sociální bydlení, CHB aj..)	počet pac.bez bydlení (ze sloupce C) s potřebou podpory pobytové sociální služby (DZR, DoZP)
Celkem hlavní město Praha	104	34	10	5	22	20	24
Celkem ze Středočeského kraje	87	21	3	9	22	11	9
Celkem z Jihočeského kraje	33	12	8	5	4	6	7
Celkem z Plzeňského kraje	55	10	1	2	8	4	12
Celkem z Karlovarského kraje	16	3	1	0	6	0	2
Celkem z Ústeckého kraje	48	21	4	6	13	13	7
Celkem z Libereckého kraje	30	9	3	4	3	5	2
Celkem z Královehradeckého kraje	29	3	1	0	10	0	3
Celkem z Pardubického kraje	29	7	2	2	10	2	2
Celkem z kraje Vysočina	50	16	2	6	8	4	11
Celkem z Jihomoravského kraje	69	36	7	11	15	9	28
Celkem z Olomouckého kraje	61	15	2	1	11	6	9
Celkem z Moravskoslezského kraje	80	34	10	22	14	21	14
Celkem ze Zlínského kraje	60	39	1	17	12	9	27
mimo území ČR	9	6	3	2	0	2	1
CELKEM ZA ČR	760	266	58	92	158	112	158