

Národní rada pro duševní zdraví (Rada)
Záznam z XVI. zasedání konaného dne 10. prosince 2024 od 13:00 do 15:05 hodin
Ministerstvo zdravotnictví a on-line

Přítomní členové a pověření zástupci

prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR přítomný do 13:38 Mgr. Ivana Svobodová Mgr. Šárka Jelínková připojena do 15:00 Ferdinand Hrdlička	Ministerstvo zdravotnictví Ministerstvo zdravotnictví (MZD) Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, on-line) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) Ministerstvo vnitra (MV) Ministerstvo spravedlnosti (MSP) Ministerstvo financí (MF, on-line) Svaz měst a obcí ČR (SMO ČR, on- line) Psychiatrická společnost ČLS JEP Dětská a dorostová psychiatrie PS ČLS JEP Sekce psychiatrická Česká asociace sester Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví (AKS) uživatelé péče v oblasti duševního zdraví uživatelé péče v oblasti duševního zdraví neformální pečovatelé v oblasti duševního zdraví Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (on-line) odborník na problematiku veřejného zdraví v oblasti duševního zdraví (on- line)
RNDr. Josef Postránecký JUDr. Klára Cetlová Ing. Jakub Haas Mgr. Veronika Kříčková	
MUDr. Simona Papežová prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.	
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	
PaedDr. Blanka Veškrnová	
Marie Salomonová, MSci.	
Zbyněk Roboch, BA	
Mgr. Alena Müllerová	
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA	
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.	
Nepřítomní členové	
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. Ing. Mgr. Venuše Škampová Ing. Petr Kulháněk Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková	Ministerstvo zdravotnictví Ministerstvo zdravotnictví Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) zástupce vládní zmocněnkyně pro lidská práva vedoucí Úřadu vlády ČR (ÚV) Asociace krajů ČR (AK ČR) Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP) Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)
Mgr. Jana Kotalíková Rudolf Špoták Mgr. Martin Balada, LL.M.	
Ing. Vladimír Štrébl	

Hosté

Veronika Klimková
Mgr. Taťana Skalická
Mgr. Eva Tušková, Ph.D.

Světová zdravotnická organizace
MSp
MZD

Program jednání:

- Zvýšení dostupnosti adiktologických služeb pro dorost
- Koncepce dětské a dorostové psychiatrie
- Koordinace Národního akčního plánu prevence sebevražd
- Návrh opatření k zajištění dostupnosti služeb pro osoby v krizi
- Národní koncepce ochranného léčení

Jednání zahájil předseda Rady Vlastimil Válek, který přivítal přítomné a poděkoval jim za jejich účast. V úvodu proběhla diskuse k předpokládaným problematickým bodům.

Předseda poděkovat doc. Goetzovi za zpracování návrhu koncepce dětské a dorostové psychiatrie a požádal o projednání také Radou, aby se jednalo o konsenzuální materiál, který bude přijat vládou. Osobně kladl důraz zejména na potřebu zvýšené pozornosti u psychiatrické péče pro dorost, protože to je skupina dětí, které mají jiné potřeby týkající se jak péče, tak i zejména uzpůsobení prostoru v lůžkových zařízeních. Členové Rady upozornili, že projednání návrhu v Pracovní skupině pro dětskou a dorostovou psychiatrii nebylo z jejich pohledu dostatečné. Pro schválení vládou je nutné, aby koncepce prošla připomínkovým řízením. Finalizace a prezentace koncepce široké veřejnosti bude možná až po tomto procesu.

V Národní koncepci ochranného léčení se jako riziko v implementaci jeví zejména financování, a to jak pro nastavení podmínek, tak pro fungování celého systému. Požadavky na financování bude nutné nárokovat pro rozpočet jednotlivých resortů pro rok 2026.

U krizové péče bylo avizováno riziko nezajištění stabilního provozu linek krizové péče. Linka první psychické pomoci, na kterou je vázáno evropské harmonizační číslo 116 123 a která je pro volajícího zdarma, omezila svoji činnost na vánoční svátky, chatovou pomoc omezili už v polovině roku 2024. Na tuto linku je odkazováno v kampaních také na ministerstvech. MPSV financuje provozovatele linky přes dotaz na poskytovatelů sociálních služeb v nadregionální síti, tzv. síti B. V rámci této dotace nepožádal poskytovatel služby (Cesta z krize) na dofinancování Linky první psychické pomoci. Dle informací prezentovaných na jednání Rady měl poskytovatel informaci od MPSV, že mohou požádat jen o omezenou výši prostředků, a vzhledem k tomu, že provozují také Linku pro rodinu a školu (vázanou na evropské harmonizační číslo 116 000), pak upřednostnili plné financování této druhé linky. Na dotazy k možnosti dofinancování Linky první psychické pomoci nedostali od MPSV odpověď.

MPSV dále upozornilo, že finanční prostředky určené pro poskytovatele v síti B se rozdělují na základě nastavených kritérií. Počet žadatelů ovšem meziročně stoupá, v nepoměru k finančním prostředkům určených pro dotační program.

Rada navrhuje, aby se financování Evropských harmonizovaných čísel stalo mandatorním výdajem státu. Je nutné vyjasnit, jaký subjekt by měl být poskytovatelem, který zajistí relevantní služby na dané lince. Mandatorní výdaj je možný nyní jen pro státní instituce.

Předseda Rady zadal úkol, aby ministr zdravotnictví a ministr práce a sociálních věcí projednali společně možnosti financování zásadních linek pro osoby v krizi, případně přednesli téma v bodě různé na jednání vlády.

Diskutovalo se také zajištění finančních prostředků pro adiktologické služby a prevenci. Pozměňovací návrh na navýšení finančních prostředků na prevenci nebyl přijat – jednalo se

obecně o preventivní aktivity zahrnující také oblast bezpečnosti atp. Z pohledu MŠMT je problematická dostupnost adiktologických služeb pro děti a dorost. Vzdělávání adiktologů bylo již vyřešeno, tedy postupně budou opět saturovány potřeby služeb v zajištění adiktologických odborníků. Z pohledu finančního zajištění služby byly pro Úřad vlády ve státním rozpočtu zajištěny stejné prostředky jako v tomto roce s možností navýšení až o 200 mil. Kč. Jejich rozdělení je ovšem na Úřadu vlády.

Rada doporučuje Úřadu vlády, aby se zajistilo navýšení financování a tedy dostupnost zejména pro preventivní programy a adiktologické služby pro děti a dorost.

Po odchodu předsedy Rady převzala vedení tajemnice Rady Ivana Svobodová. Představila návrhy úpravy programu a potvrdila usnášeníschopnost Rady, kdy po odchodu předsedy Rady bylo na jednání přítomno 16 členů Rady či jejich zástupců.

Následně byl schválen upravený program.

Bod 1 Zvýšení dostupnosti adiktologických služeb pro dorost

Navázalo se na diskusi v úvodu. MŠMT doplnilo, že děti, které jsou ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, často přicházejí již s adiktologickými problémy. Tato zařízení ovšem nemohou poskytovat adiktologickou péči, byť jeho zaměstnanci jsou v tématu adekvátně vzděláni. Služby je nutné pak zajistit zvenčí.

Úřad vlády má zpracovanou koncepci adiktologických služeb pro děti a dorost, která byla na předchozím jednání Rady.

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ Usnesení č. 19/24

Národní rada pro duševní zdraví žádá Úřad vlády o přípravu a prezentaci informace o zajištění dostupnosti adiktologických služeb především pro děti a dorost, a to s ohledem na nastavení financování pro rok 2025, na příští jednání Národní rady pro duševní zdraví.

15 – PRO

0 – PROTI

1 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 2 Koncepce dětské a dorostové psychiatrie

Přípravou aktuálního návrhu koncepce dětské a dorostové psychiatrie (dále jen koncepce) byl pověřen předseda Pracovní skupiny pro dětskou a dorostovou psychiatrii (PS DDP), která je zřízena při Ministerstvu zdravotnictví. Koncepce se zaměřuje výlučně na oblast péče dětských a dorostových psychiatrů, z toho důvodu předseda PS DDP oslovil členy PS DDP, kteří jsou dětskými psychiatry pro vstupy do koncepce. Prostor pro projednání a připomínkování materiálu nebyl ze strany některých členů skupiny dostatečný a navrhuje revokaci hlasování. Kompetence k revokaci má pouze PS DDP, nikoliv Rada, a bylo doporučeno navrhnout revokaci na jednání PS DDP. Koncepce byla projednávána a schválena Výborem Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Zítra bude materiál představován Odborné radě pro rozvoj zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví při Národním institutu kvality a excelence zdravotnictví (MZD).

Byl vznesen návrh dopracovat koncepci na komplexní materiál zahrnující nejen další odborné profese působící ve zdravotnictví - psychiatrické péči (zejména sestry a psychologové ve zdravotnictví), ale celkově péči o děti a dorost s duševním onemocněním vycházející z bio-

psycho-sociálně-spirituálního přístupu k dětem se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinám. Do tohoto celkového materiálu mají být zahrnuty také návrhy z koncepce dětské a dorostové psychiatrie.

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 20/24**

Národní rada pro duševní zdraví žádá Ministerstvo zdravotnictví o předložení návrhu koncepce dětské a dorostové psychiatrie, včetně zadání jejího vzniku a vymezení její role v celkovém systému péče o duševní zdraví dětí a adolescentů. Dále žádá o prezentaci koncepce dětské a dorostové psychiatrie a procesu jejího schvalování na dalším jednání NRDZ.

14 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 3 Koordinace Národního akčního plánu prevence sebevražd

Navržená Odborná pracovní skupina pro prevenci sebevražd má za cíl podpořit implementaci Národního akčního plánu prevence sebevražd. Navazuje na práci skupiny v rámci projektu JA ImpleMENTAL realizovaný Ministerstvem zdravotnictví a Národním ústavem duševního zdraví, který již skončil.

Navrženo také bylo řešit financování práce odborníků v rámci pracovních skupin, které při Radě vznikají. U současné pracovní skupiny k tématu prevence sebevražd se zapojovali zástupci z organizací, které se na danou problematiku zaměřují i na základě vlastní potřeby. U části členů pracovních skupin se ovšem jedná o zástupce neziskových organizací, kteří danou činnost financovanou nemají. V souladu se Statutem Rady je možné členům pracovních skupin zřízených Radou hradit cestové a dále práci na výstupech zadaných předsedou Rady, ovšem nikoliv účast na jednáních pracovní skupiny.

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 21/24**

Národní rada pro duševní zdraví ustanovuje Odbornou pracovní skupinu pro prevenci sebevražd a žádá o prezentaci výstupů práce za rok 2025 nejpozději na začátku roku 2026.

14 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

➤ **Usnesení č. 22/24**

Národní rada pro duševní zdraví žádá Ministerstvo zdravotnictví o předložení návrhu financování pracovních skupin zřízených při NRDZ, a to do příštího jednání NRDZ.

14 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

➤ Usnesení č. 23/24

Národní rada pro duševní zdraví žádá MPSV a MZD o informaci kolik z prostředků OPZ+ původně alokovaných k implementaci národních akčních plánů v oblasti péče o duševní zdraví je aktuálně využito, případně se plánuje využít a jak bude naloženo s prostředky, které pro tuto oblast byly vyčleněny, ale nebyly rozděleny, a to na příští zasedání Národní rady pro duševní zdraví.

14 – PRO**0 – PROTI****2 – ZDRŽEL/A SE****Usnesení bylo přijato.****Bod 4 Návrh opatření k zajištění dostupnosti služeb pro osoby v krizi**

Projednáni bylo přesunuto do formy elektronického vyjádření k již zaslanému materiálu, a to v termínu do 20. prosince 2024. Podněty a připomínky budou předány skupině k další práci.

Bod 5 Národní koncepce ochranného léčení

Došlo ke shrnutí informací v úvodu v koordinaci MPSV, MZD a MSp nutné propsat do požadavků státního rozpočtu pro rok 2026. MF doporučilo využít standardní žádosti o nadpožadavky, které se projednávají na vládě v září. Další formy, jako je příprava materiálu s odůvodněním požadavku a nestandardní cesty žádosti, včetně návrhu usnesení vlády s úkolem prostředky vyčlenit, jsou nestandardní a MF je nedoporučuje.

Zástupkyně MSp Klára Cetlová, výslovně upozornila na skutečnost, že bez předchozího zajištění finančních prostředků jsou koncepční materiály schválené vládou pouze dalšími úkoly pro jednotlivé resorty, avšak bez možnosti jejich reálného naplnění. Za tohoto stavu je pak pro resorty rizikem jak samotná příprava těchto materiálů, tak přístup k návrhům opatření. V současné době probíhají jednání mezi příspěvkovou organizací MSp Zdravotnickými zařízeními a Vězeňskou službou ohledně poskytování zdravotních služeb mimo jiné vězněným osobám, mezi které patří také ochranné léčení, přičemž Vězeňská služba se toho času musí vypořádat s připomínkami Společnosti pro návykové nemoci k Programu ochranného léčení v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody, které MSp obdrželo v oficiální verzi dne 3. 1. 2025. Vězeňské službě chybí zdravotnický personál, zejména odborní lékaři, ale také adiktologové, finance a musí rovněž řešit kapacitu věznic. Mezi relevantní zdroje může patřit i programové financování. Národní koncepce ochranného léčení bude předložena Radě ke schválení formou per rollam, následně bude materiál standardně předložen do meziresortního připomínkového řízení.

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ Usnesení č. 24/24

Národní rada pro duševní zdraví souhlasí se změnou termínu předložení návrhu Národní koncepce ochranného léčení Radě ke schválení do 31. 3. 2025.

14 – PRO**0 – PROTI****2 – ZDRŽEL/A SE****Usnesení bylo přijato.**

Doplnění k bodu 4

V době hlasování bylo přítomno 16 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 25/24**

Národní rada pro duševní zdraví vyzývá vládu ČR k návrhu dlouhodobého systémového financování služeb zajišťujících Evropská harmonizovaná čísla s nepřetržitým provozem.

14 – PRO

0 – PROTI

2 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Závěr:

Ivana Svobodová poděkovala za účast na jednání a doplnila termín dalšího jednání.

Termín dalšího setkání: 18. 2. od 12,00 do 15,00 hodin, další termíny budou upřesněny

Jednání bylo ukončeno v 15:05 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 10. prosince 2024