

Národní rada pro duševní zdraví (Rada)
Záznam z XVIII. zasedání konaného dne 24. června 2025 od 13:00 do 15:00 hodin
Ministerstvo zdravotnictví a on-line

Přítomní členové a pověření zástupci

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.	Ministerstvo zdravotnictví (on-line a prezenčně)
Mgr. Ivana Svobodová	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Šárka Jelínková	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV); on-line)
Ferdinand Hrdlička přítomný do 14:45	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
Mgr. Iveta Němečková přítomná od 13:40	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)
PhDr. Petr Dohnal	Ministerstvo spravedlnosti (MSp)
Ing. Jakub Novák	Ministerstvo financí (MF)
Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková přítomná 13:21 až 14:45	vládní zmocněnkyně pro lidská práva
MUDr. Simona Papežová	Psychiatrická společnost ČLS JEP (on-line)
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Sekce psychiatrická Česká asociace sester
Doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D..	Dětská a dorostová psychiatrie PS ČLS JEP
PaedDr. Blanka Veškrnová	Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví (AKS)
RNDr. Dana Chrtková	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. Daniela Lusková, MPA, MHA	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (on-line)
Ing. Tereza Podaná	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP, on-line)

Nepřítomní členové

prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ing. Venuše Škampová	Ministerstvo zdravotnictví (MZD)
Mgr. Bc. Vít Rakušan	Ministerstvo vnitra (MV)
Mgr. Jana Kotalíková	Úřad vlády ČR (ÚV)

Mgr. Veronika Kříčková

Svaz měst a obcí ČR

Mgr. Martin Balada, LL.M.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR
(SZP)

PhDr. Petr Winkler, Ph.D.

Národní ústav duševního zdraví
(NÚDZ)**Stálí hosté**

Veronika Klimková

Světová zdravotnická organizace

Hosté

Ing. Jan Bozděch

Asociace krajů ČR (AK ČR, on-line)

Ing. Michaela Matoušková, MPA, MHA

náměstkyně ministra MZD

Mgr. Taťána Skalická

MSp

Program jednání:

1. Výroční zpráva o činnosti Národní rady pro duševní zdraví za rok 2024
2. Transformace psychiatrických nemocnic
3. Národní koncepce ochranného léčení
4. Dětské duševní zdraví
5. Různé

Jednání zahájila Ivana Svobodová, tajemnice Rady přivítáním přítomných a omluením nepřítomnosti předsedy a místopředsedkyně Rady. Výkonný místopředseda byl v úvodu připojen on-line. Potvrdila usnášeníschopnost Rady, kdy při zahájení bylo přítomno 15 členů. Představila návrh programu.

Vedení převzal výkoný místopředseda Rady Tomáš Kašpárek.

Ferdinand Hrdlička, MŠMT navrhl na další jednání Národní rady pro duševní zdraví projednání samostatného bodu k lůžkové péči o dětské pacienty, od jejich umisťování, včetně případů umístění na základě rozhodnutí soudu, přes standardy po možnost domoci se svých práv na uzavřených odděleních a fungování nemocničního ombudsmana. Součástí budou i informace z pracovních skupin MZD i dalších subjektů, které se tématu věnují. Obsah bodu upřesní zástupce MŠMT s dalšími členy Rady, zejména s vládní zmocněnkyní pro lidská práva a zástupci za lidi se zkušeností s duševním onemocněním a neformální pečující.

Navržený program byl schválen všemi přítomnými členy.

Bod 1 Výroční zpráva o činnosti Národní rady pro duševní zdraví za rok 2024

Členům Rady byla e-mailem zaslána Výroční zpráva o činnosti Národní rady pro duševní zdraví za rok 2024. Členové vyjádřili zájem o prodloužení lhůty k připomínkám. Lhůta byla prodloužena do 27. června 2026, následně po vypořádání připomínek tajemnice Rady rozešle materiál ke schválení per rollam.

Bod 2 Transformace psychiatrických nemocnic

Simona Papežová prezentovala data ze sběrů dat z psychiatrických nemocnic, a to od roku 2018. Záměrem první fáze reformy bylo na lidi se závažným duševním onemocněním a nastavení podpory v komunitě, kdy vzniklo 30 center duševního zdraví pro tuto skupinu osob, dále vznikly pilotní multidisciplinární týmy i pro další cílové skupiny, které s ohledem na jejich nízký počet doposud nemohly změnit systémovou péči. Postupně center duševního zdraví přibývá, stejně jako ambulancí s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním.

Prezentovaná byla data z tzv. censů (pravidelných sběrů v psychiatrických nemocnicích uskutečňovaných 1x 2 roky vždy k 31. 1.) a data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) o veškeré psychiatrické péči. Dochází k poklesu počtu krátkodobých hospitalizací; zároveň ale ubývá v psychiatrických nemocnicích lůžek vyčleněných pro následnou péči a přibývá lůžek akutní péče. Počet hospitalizovaných pacientů celkově od roku 2018 klesá (z 8 072 pacientů v roce 2018 na 6 506 pacientů v roce 2024). Pouze u věkové skupiny 0-17 let nedochází z dlouhodobého hlediska k významnějším změnám (422 pacientů v roce 2018 a 405 v roce 2024 po poklesu v letech 2020 a 2022). Ke snížení došlo i u pacientů s nařízeným ochranným léčením (z 894 pacientů v roce 2018 na 738 pacientů v roce 2024). Z pohledu diagnóz, které byly u pacientů označeny za hlavní, dochází k navýšení u pacientů s problematikou závislosti na psychoaktivních látkách.

Z pohledu délky hospitalizace je zřejmé, že počet pacientů u dlouhodobých hospitalizací nad půl roku se významně snížil (z 2 846 na 1 921 pacientů mezi lety 2018 a 2024). Velké rozdíly jsou také z pohledu bydliště pacientů.

Zástupce lidí se zkušeností s duševním onemocněním Zbyněk Roboch upozornil, že se členové Platformy pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním setkávají v praxi s tlakem na brzké ukončování krátkodobých hospitalizací s ohledem na nastavení úhrad skrze DRG-CZ. Systém úhrad však nemůže být důvodem pro předčasné ukončení hospitalizace. Systém by měl být nastaven na adekvátní délku hospitalizace při potřebě akutní péče. V zařízeních s nízkým počtem akutních lůžek a dostupnou následnou péčí může docházet k dřívějšímu přechodu pacienta do následné péče. Je zároveň snaha předávat pacienty do péče ambulantních služeb, včetně center duševního zdraví či jiných komunitních týmů (primárně sociálních). Změny se očekávají také s postupným rozvojem potřebných pobytových sociálních služeb, rozšiřováním počtu denních stacionářů a ambulancí s rozšířenou péčí. Je nutné vysvětlit podmínky akutní péče samotným pacientům, případně jejich blízkým.

Zároveň zdůraznil, že ne všechny psychiatrické nemocnice poskytující akutní péči plní všechny její funkce, například nepřijímání pacientů mimo základní pracovní dobu. Z pohledu zřizovatele je možné na tyto nemocnice apelovat, důvodem pro nepřijetí může být i naplněná kapacita lůžek akutní péče. MZD nyní připravuje v koncepci akutní psychiatrické péče rozlišení různých typů akutní péče. Nástrojem pro dodržování podmínek poskytování akutní lůžkové péče je úhradový mechanismus, kdy je nastavena malifikace pro nemocnice, které nevykazují příjem pacientů mimo základní pracovní dobu. Posoudit to bude možné také z dat zdravotnické záchranné služby, která se nyní chystá v regionu Prahy a Středočeského kraje.

Zástupci lidí se zkušeností s duševním onemocněním požádali také o data o péči v centrech duševního zdraví – vytíženost, délka podpory a péče o klienta/pacienta, případně o počtech pacientů lůžkových zařízení, kteří přešli do péče CDZ. Žádost o informace upřesní. Šárka Jelínková, MPSV informovala, že je aktuálně vyhlášena výzva z Operačního programu zaměstnanost Plus na podporu vzniku nových CDZ, je tedy možné předpokládat jejich další rozšíření.

Vládní zmocněnkyně pro lidská práva Klára Šimáčková Laurenčíková vznesla dotaz na zintenzivnění spolupráce s kraji, zejména co se zajištění sociálních služeb pro hospitalizované pacienty týče (od odlehčovacích služeb, přes stacionáře po specializované chráněné bydlení). Upozornila, že je třeba zjišťovat i to, zda nějakou podporu dostanou i pacienti, kteří byli

odmítnuti z důvodu naplnění kapacit či nesprávné indikaci psychiatrické lůžkové péče, a to i u dětí, a to jak kraje pracují s těmito potřebami. Simona Papežová doplnila, že spolupráce psychiatrických nemocnic s krajskými úřady pokračuje a informace o potřebné péči by tak jednotlivé kraje měly mít k dispozici. Je možné i Radě představit data z nemocnic o potřebné péči. Šárka Jelínková doplnila, že v současné době MPSV sjednocuje podmínky pro plánování sociálních služeb na jednotlivých krajích z pohledu času (plán na 5 let). Dana Chrtková upozornila, že při plánování služeb není dostatečné zapojování samotných lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Důležité je nastavení monitoringu reálných potřeb v jednotlivých územích. Vládní zmocněnkyně pro lidská práva požádala MPSV, aby je přizvalo k diskusím o nastavení sběru dat.

Možnými problematickými body mohou být: chybějící služby specializované pro lidi náročné na péči, pro poruchy chování, chybí odborníci, vysoce nastavené nároky personální vyhlášky. MZD společně s ÚZIS připravuje data pro jednotlivé regiony o zdravotní péči a o bílých místech v daném kraji. MPSV s ÚZIS propojuje data i za sociální oblast a usiluje o nastavení datových setů na úroveň ORP tak, aby bylo možné více nasvítit potřeby v jednotlivých krajích. Michaela Matoušková z MZD navrhuje větší zapojení zdravotně-sociálních pracovníků do péče. Dana Chrtková doporučila také větší zapojení peer pracovníků. Zbyněk Roboch požádal o sdílení všech dostupných dat i jejich interpretace v nejvyšší možné míře.

Navrženo bylo nahlédnout na data v jednom konkrétním kraji (po konzultaci s ÚZIS a daným krajem) a nastavit jejich možnou interpretaci z pohledu dostupnosti péče. Vedle dat zdravotních a sociálních, kterými ÚZIS díky spolupráci s MPSV také disponuje, je záhodno zvážit možnost zahrnout také data o dostupnosti ze školského segmentu. MZD nyní dojednává spolupráci i s MŠMT, kdy vhodná je i podpora ze strany věcných pracovníků ministerstva k potřebě propojování dat. Nově MDZ také usiluje o propojení dat s MMR z pohledu urbanistického plánování.

Ivana Svobodová následně informovala o usnesení, které bylo navrženo na předešlém jednání Rady s potřebou dopracování a schválení per rollam. Jednalo se o usnesení č. 26/25 týkající se vytvoření kapacit pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, kteří jsou dlouhodobě v psychiatrických nemocnicích. Při projednávání elektronickou formou byly 2 nesouhlasná vyjádření – jednak s požadavkem nejprve vyčíslit počty, o kolik pacientů v každém z krajů se jedná, aby bylo zřejmé, že je stanovená lhůta reálná. Dále pak, že navržené usnesení by mohlo být v rozporu s Ústavou ČR. Tímto způsobem nelze zasahovat do výkonu samosprávy a tam sociální i zdravotní zabezpečení patří. Lze na kraje pouze apelovat, aby tak konaly. Jinak by bylo nutno jít cestou zákona, a i tam se předkladatel domnívá, že by to mohlo být problematické. To lze doložit celou řadou nálezů Ústavního soudu. Kromě toho, navrženou výzvu považuje předkladatel za nerealizovatelnou. Sociální služby se již v tuto chvíli dlouhodobě potýkají s nedostatkem terénních i pobytových sociálních služeb, rovněž s materiálně technickou a personální nedostatečností, zejména kvalifikovaných pracovníků. Jakákoliv výzva k „okamžitému“ vytvoření kapacit se jeví z praktického hlediska neproveditelná, neboť není možné rychlé zajištění prostorových a personálních kapacit. Vznese na také připomínka k textaci, kdy bylo doporučeno neužívat pojem „lidé se zkušeností s duševním onemocněním“, ale pouze „lidé s duševním onemocněním“, aby bylo zřejmé, že jde o skupinu s reálným onemocněním, často závažným.

Klára Šimáčková Laurenčíková v reakci na zásadní připomínku uvedla, že naopak současný stav je v rozporu s Listinou základních práv a svobod, která garantuje právo na důstojnost každému člověku bez rozdílu. Pokud není včas zajištěna odborná podpora, pak není možné důstojně žít. Použitou terminologií „člověk se zkušeností s duševním onemocněním“ vysvětlila Alena Müllerová zastupující neformální pečující – jedná se o celoevropský používaný pojem, který není stigmatizační. Oproti původnímu návrhu bylo ze strany zástupců za lidi se zkušeností s duševním onemocněním navrženo rozšířit zaměření nejen na lidi dlouhodobě hospitalizované, což vychází primárně z potřeby zajistit péči pro současné pacienty psychiatrických nemocnic.

V době hlasování bylo přítomno 18 členů či pověřených zástupců.

Usnesení č. 26/25

Národní rada pro duševní zdraví vyzývá kraje k okamžitému vytvoření kapacit komunitních i pobytových sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním zejména pro ty, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích, a pro děti. Doporučuje ministru zdravotnictví a ministru práce a sociálních věcí projednat na vládě plnění a vymahatelnost povinnosti samosprávných celků v zajištění sociálních služeb pro tyto osoby.

17 - PRO

0 - PROTI

1 - ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 3 Dětské duševní zdraví

Bod Dětské duševní zdraví byl předřazen před plánovaný bod Národní koncepce ochranného léčení s ohledem na plánovaný dřívější odchod zástupce MŠMT a vládní zmocněnkyně pro lidská práva. Nikdo z přítomných nebyl proti.

Ivana Svobodová v úvodu krátce shrnula informace z krajů o současném uchopení tématu a podpoře duševního zdraví dětí v regionech zaslaných v souladu s usnesením Rady č. 17/24. Odpovědělo 10 krajů a Hlavní město Prahy (dále jen kraje). Všechny kraje avizovaly zájem o zapojení do mapování a spolupráci s resorty v oblasti nastavení podpory duševního zdraví dětí, mládeže a rodin. Pro spolupráci s kraji bude nutné i z národní úrovně zajistit spolupráci a koordinaci jednotlivých resortů. Koordinace je v krajích nastavena rozdílně – od zajištění stávajícími pracovníky, přes koordinaci skrze krajské platformy specificky zřízené pro duševní zdraví a reformu péče, po fungování pozice krajského koordinátora péče o duševní zdraví zároveň s platformou specializovanou na tuto oblast. Jedním z doporučení ze strany krajů bylo ukotvit a financovat pozici krajského koordinátora péče o duševní zdraví obdobně jako je tomu u krajských koordinátorů pro romské záležitosti.

Tomáš Kašpárek vyzval přítomné k vyjádření k záměru zpracovat koncepci péče o duševní zdraví dětí a mládeže.

Doporučením ze strany vládní zmocněnkyně pro lidská práva bylo maximálně sjednocovat postupy na jednotlivých krajích. Současné projekty MZD již tuto podporu s ohledem na nastavené podmínky Operačního programu zaměstnanost Plus nemohou takto široce zajišťovat, protože byl tlak na zaměření na jiné cíle, než byla stávající podpora reformy. Kohezní politika v následujícím období bude také zahrnovat téma duševního zdraví, Rada by se k tomu měla také vyjádřit. Ferdinand Hrdlička uvítal záměr zpracování strategického dokumentu a navrhl zpracování plánů na jednotlivé roky, včetně každoročního vyhodnocování. Nastolil také otázku koordinačního orgánu – zda některé z ministerstev (a jaké) či Úřad vlády ČR. Bude nutné zajistit kapacitu pro koordinující subjekt a spolupráci dalších subjektů. Ke zvážení je také nastavení způsobu přípravy a předkládání materiálu – viz program Bezpečné dětství, které společně předkládaly 4 resorty. Materiál by měl zahrnout také připravenou koncepci dětské a dorostové psychiatrie a zohledňovat musí i úkoly, které jsou již nyní dány ve strategických dokumentech všech dotčených resortů. Zároveň je důležité nastavit propojení těchto resortů a komunikaci k přijatým opatřením.

Nyní je možné připravit základní návrh Meziresortní koordinační skupinou pro dětské duševní zdraví, kde jsou zastoupeny resorty zapojené v Radě se zapojením několika málo dalších důležitých aktérů. Ke zvážení je, zda vyjít ze současných informací, které mají jednotlivé resorty a Úřad vlády ČR ze strany samotných dětí i dalších dotčených osob a odborníků, či

zda bude třeba zajistit široký sběr podnětů a diskusí. Využít je možné také výstupy z Panelu mládeže při MŠMT. Důležité je nastavení jednotného cíle a dílčích cílů – např. již známé cíle posílení prevence, podpora v komunitě, posílení dostupných mechanismů pro předcházení hospitalizace, podpora rodičů, propojení aktérů, multidisciplinární přístup, kvalitní datová podpora, monitoring dopadů, vzdělávání všech profesních skupin v moderních metodách práce, podpora participace dětí a mladých lidí i rodinných příslušníků, nastavení spolupráce v krajích.

V době hlasování bylo přítomno 18 členů či pověřených zástupců.

Usnesení č. 27/25

Národní rada pro duševní zdraví ukládá Meziresortní koordinační skupině pro dětské duševní zdraví, aby připravila základní návrh zpracování strategického dokumentu zaměřeného na komplexní řešení podpory dětského duševního zdraví a předložila návrh na následujícím zasedání Národní rady pro duševní zdraví.

17 - PRO

0 - PROTI

1 - ZDRŽEL SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 4 Národní koncepce ochranného léčení (dále jen NAKOL)

Ivana Svobodová informovala o provedených úpravách dokumentu, které vycházely jednak z požadavku na zjednodušení a zkrácení textů v dokumentu a dále z výsledků proběhlých meziresortních jednání i přijatého vládního programu Bezpečné dětství: Cesta k prevenci násilí. Došlo tak k doplnění cílů a aktivit zaměřujících se na děti, kterým bylo uloženo ochranné léčení nebo ochranná výchova, a propojení na resort práce a sociálních věcí. Odstraněn byl specifický cíl, který se týkal financování, a obsah byl začleněn do relevantních věcně zaměřených cílů (např. k rozvoji sítě služeb). Došlo k odstranění aktivit, které již byly splněny. Změněná struktura dokumentu obsahuje specifické cíle: řízení realizace NAKOL, epidemiologie a výzkum jsou základem pro změny v ochranném léčení a ochranné výchově, rozvoj infrastruktury služeb zajišťujících ochranné léčení a ochranou výchovu, doporučené postupy, odborníci působící v oblasti forenzní psychiatrie, sexuologie, návykových nemocí, psychologie ve zdravotnictví a další zapojení do nařizování výkonu ochranného léčení a ochranné výchovy jsou dostatečně připraveni pro rozhodování a výkon ochranného léčení a ochranné výchovy, legislativní změny.

Zástupce MSp Petr Dohnal v souvislosti s potřebou současných legislativních změn ve vztahu k ochranným opatřením - ochrannému léčení a zabezpečovací detenci zdůraznil, že zamýšlená změna cílů zejména na odstranění právního a faktického vakuu v situaci, kdy je třeba trestní stíhání obviněného (pachatele činu jinak trestného) pravomocně zastavit, nebo jej zprostit obžaloby, anebo je třeba věc odložit, přičemž je podezřelý nebo obviněný ve znaleckém posudku označen za osobu trpící duševní nemocí, jejíž pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný, a přichází v úvahu uložení ochranného léčení v ústavní formě nebo zabezpečovací detence takové osobě. Do úvahy přichází zavedení nového institutu do stávajícího trestního řádu, který by umožnil takovou osobu předběžně umístit do výkonu ústavního ochranného léčení nebo zabezpečovací detence, pokud by byly pro tento postup splněny zákonné podmínky (což do určité míry odpovídá institutu vazby v trestním řízení, nicméně osobu lze navíc podrobit bez jejího souhlasu i potřebné léčbě). Zákonnou podmínkou by byl předpoklad splnění podmínek stanovených trestním zákoníkem pro uložení ústavního ochranného léčení nebo zabezpečovací detence osobě, vůči které bylo zahájeno trestní řízení

nebo vůči které se vedlo trestní stíhání, a takovou osobu nelze (dále) trestně stíhat, tato osoba trpí duševní nemocí a z jejího odborného posouzení vyplývá závěr, že její pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. O návrhu státního zástupce by rozhodl soudce do 24 hodin od jeho podání; pokud by nastal důvod pro předběžné umístění až v řízení před soudem, např. až v hlavním líčení či v rámci odvolacího řízení ve veřejném zasedání, rozhodl by o předběžném umístění obžalovaného soud, který shledal takové důvody. Návrh na předběžné umístění by bylo třeba podat buď bezprostředně před právní mocí rozhodnutí o zastavení trestního stíhání (nebyl-li obviněný v době činu pro nepřítomnost trestně odpovědný), nebo souběžně, aby v případě osoby ve vazbě bylo zajištěno její návazné omezení na svobodě do rozhodnutí soudu o předběžném umístění. V případě, že by tak učinil státní zástupce, bylo by stanoveno, že osoba zůstane ve věznici omezena na osobní svobodě až do rozhodnutí soudu o takovém návrhu. Současně by byl upraven přezkum trvání důvodů pro předběžné umístění osoby - k prvnímu přezkumu trvání důvodu pro předběžné umístění by mělo dojít nejpozději do tří měsíců od vyhlášení rozhodnutí o předběžném umístění (na žádost nebo z úřední povinnosti) a dále např. po 3 měsících do doby pravomocného rozhodnutí o uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence.

V návaznosti na výše uvedené byl přítomným sdělen podstatný obsah jednání s krajskou státní zástupkyní v Ústí nad Labem, které se uskutečnilo na Ministerstvu spravedlnosti dne 23. 6. 2025, a stanovisko trestní legislativy Ministerstva spravedlnosti. Současně Petr Dohnal požádal o urychlené projednání věci se zástupci Ministerstva zdravotnictví na vyšší úrovni, které by mělo předcházet předložení legislativního návrhu, a to s ohledem na naléhavost řešeného problému.

Zástupkyně Kanceláře veřejného ochránce práv se dotázala na povinnost léčby v rámci předběžného umístění v psychiatrické nemocnici. Dle Mgr. Taťány Skalické by to bylo žádoucí.

NAKOL bude zaslán Radě s termínem do 18. července. Zájem o jeho připomínkování měl také Výbor proti mučení jinému nelidskému, krutému, ponižujícímu zacházení a trestání. Bude třeba doplnit ještě analytický podklad, který bude zástupcům resortů zaslán.

Závěr:

Tomáš Kašpárek poděkoval za účast. Termín dalšího zasedání bude upřesněn v červenci. Požádal zástupce MŠMT o přípravu programu na mimořádné zasedání Rady.

Termín dalšího setkání: termíny budou upřesněny v červenci

Jednání bylo ukončeno v 15:08 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 8. 7. 2025