

**Národní rada pro duševní zdraví (Rada)****Záznam z VIII. zasedání konaného dne 6. prosince 2022 od 11:00 do 13:00 hodin****Přítomní členové a pověření zástupci**

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR	Ministerstvo zdravotnictví
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ing. Venuše Škampová	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ivana Svobodová	Ministerstvo zdravotnictví (MZd)
Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová přítomná od 11:31 do 12:28	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
Ferdinand Hrdlička přítomný od 11:00 do 12:48	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
RNDr. Josef Postránecký přítomný od 11:00 do 12:17	Ministerstvo vnitra (MV)
Ing. arch. Daniela Grabmüllerová, MBA, Ph.D.	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)
PhDr. Petr Dohnal	Ministerstvo spravedlnosti (MSP)
Ing. Jakub Haas	Ministerstvo financí (MF)
Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková	Vládní zmocněnkyně pro lidská práva
Mgr. Jana Kotalíková přítomná od 11:00 do 12:41	Vedoucí Úřadu vlády ČR (ÚV)
Mgr. Bc. Martin Pikous	Svaz měst a obcí ČR (SMO ČR)
MUDr. Martin Holly, MBA	Psychiatrická společnost ČLS JEP
prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.	Dětská a dorostová psychiatrie PS ČLS JEP
PaedDr. Blanka Veškrnová	Asociace komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví
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
Mgr. Martin Balada, LL.M.	Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP)
Ing. Tereza Podaná	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)
<b>Nepřítomní členové</b>	
Rudolf Špoták	Asociace krajů ČR
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Sekce psychiatrická Česká asociace sester
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.	Národní ústav duševního zdraví
<b>Stálý hosté</b>	
PhDr. Pavla Kortusová Ph.D.	Světová zdravotnická organizace (online)
Ing. Lucia Kiššová	Odbor protidrogové politiky ÚV ČR
<b>Hosté</b>	
Mgr. Jana Pleyerová	MZd
Mgr. Taťana Skalická	MSP

Vlastimil Válek, předseda Rady zahájil jednání a přivítal přítomné. Vysvětlil přechod Rady z Úřadu vlády ČR na MZd z důvodu zajištění praktického fungování Rady, zapojení osob z resortů, které se tématu věnují. Za Úřad vlády je také přítomný zástupce, odbornou část jednání bude vést T. Kašpárek. Okomentoval současný vývoj reformy psychiatrické péče - posunula se poměrně dobrým způsobem. Jako zásadní výzvu zmínil péči o dětské pacienty a zároveň potřebu nezavírat psychiatrické nemocnice, protože část pacientů tuto péči bude potřebovat. Zároveň se obor psychiatrie vyvíjí velmi dynamicky, biologická psychiatrie je silná část medicíny. Slabým místem je nyní psychoterapeutická péče, ovšem podařilo se připravit odbornými společnostmi schválený nastavbový obor Lékařská psychoterapie. Totéž se týká i dalšího vývoje psychiatrie, sociální péče, psychoterapie. Požádal také o zvážení, zda je možné vybrat areály a prostory psychiatrických nemocnic ve městech, které by bylo možné otevřít veřejnosti, komunitě, rodinám léčených pacientů a využít je pro běžné veřejné služby. Zároveň poděkoval za akci pořádanou v Bruselu k tématu péče o duševní zdraví v rámci předsednictví České republiky v Radě EU, která měla úspěch.

Tomáš Kašpárek se představil - psychiatr z Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Brně, místopředseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP a od března poradce ministra zdravotnictví pro reformu péče o duševní zdraví. Přivítal obnovení činnosti Rady a její pokračování v meziresortní podobě na úrovni nejvyšší politické reprezentace, a uvítal by pro jednání zastoupení za resorty na úrovni ministrů či jejich náměstků. Bez zapojení MŠMT nelze provést změny v oblasti dětského duševního zdraví, bez zapojení MPSV není možné provést změny v péči o nejvíc potřebné, bez MMR a regionů není možné rozvíjet oblast bydlení, bez MSp nevznikne reforma ochranného léčení. Rada má mít charakter nejvyššího politického zastoupení a rozhodování o směru reformy. Proto budou fungovat pracovní skupiny Rady, které budou připravovat podklady a materiály, do nichž je zapotřebí zapojit jednotlivé odborné společnosti a další stakeholdery. Stále se jedná o radu vlády.

Jana Kotalíková charakterizovala uplynulý rok jako jeden z nejsložitějších roků novodobé historie samostatné ČR. Pandemie poznamenala životy nás všech jak nemocí samotnou, tak psychickou zátěží. Bylo obtížné najít možnosti, jak si od těchto psychických problémů ulevit, a téma duševního zdraví dostalo u široké veřejnosti nový rozměr a vážnost. Válka na Ukrajině přinesla ekonomické a energetické problémy, opět s dopadem na celou populaci. Vedle toho je zde přibližně 400 tisíc ukrajinských spoluobčanů, kteří psychiku a duševní zdraví mají mnohonásobně víc poznamenané než česká populace. Dle PaQ research čelí psychickým problémům 43 % Ukrajinců a odborné pomoci se dostává pouze zlomku z nich. Rada vlády má akcentovat a řešit i tyto problémy. Proto aby byla akceschopná a dokázala efektivně svoji funkci plnit, tak byla po dohodě s premiérem a ministrem zdravotnictví ukotvena ve struktuře MZd. Změna zohledňuje úzké provázání s agendou MZd i meziresortních aktivit, které MZd už nyní zaštiťuje. ÚV je v Radě zastoupen jak vládní zmocněnkyní pro lidská práva, tak právě vedoucí ÚV, která bude propojovat Radu přímo na premiéra.

Ivana Svobodová uvedla k usnášeníschopnosti Rady, že z 25 celkových členů je nyní přítomno 20 členů nebo jejich pověřených zástupců s hlasovacím právem.

Tomáš Kašpárek požádal přítomné o schválení programu. Nikdo nevzněl připomínky, program byl schválen konsensuálně.

**Program jednání:**

- Úvodní slovo předsedy
- Úvodní slovo vedoucí Úřadu vlády ČR
- Představení změn Statutu NRDZ
- Schválení Jednacího řádu NRDZ
- Priority a připravované kroky v oblasti duševního zdraví věcně příslušných resortů
- Pracovní skupiny NRDZ
- Různé

Bod 1 **Úvodní slovo předsedy** a 2 **Úvodní slovo vedoucí Úřadu vlády ČR** byly předneseny v úvodu zasedání.

Bod 3

**Představení změn Statutu NRDZ**

Ivana Svobodová uvedla, že Statut byl zaslán jako příloha pozvánky. Představila základní změny Statutu.

Bod 4

**Schválení Jednacího řádu NRDZ**

Ivana Svobodová uvedla, že návrh Jednacího řádu byl zaslán jako příloha pozvánky. Provedla přítomné návrhem. Na dotaz Ferdinanda Hrdličky doplnila, že v případě, že se při elektronickém projednávání člen nevyjádří, považuje se to za souhlas s navrhovaným.

V době hlasování bylo přítomno 21 členů či pověřených zástupců.

**➤ Usnesení č. 1/22**

**Národní rada pro duševní zdraví schvaluje Jednací řád Národní rady pro duševní zdraví.**

**21 – PRO**

**0 – PROTI**

**0 – ZDRŽEL/A SE**

**Usnesení bylo přijato.**

Bod 5

**Priority a připravované kroky v oblasti duševního zdraví věcně příslušných resortů**

Tomáš Kašpárek shrnul současnou situaci a pokroky. Zdravotní psychiatrickou péči čerpá v současné době asi 700 tisíc občanů ČR. Zdravotní systém byl postaven na velkých psychiatrických nemocnicích a ambulantní péči, doplněný malým počtem akutních lůžek v psychiatrických nemocnicích. Před 10 let bylo přibližně 9 tis. lůžek v psychiatrických nemocnicích a 300 akutních lůžek ve všeobecných nemocnicích – jedná se o levný systém,

financovaný výhradně z veřejného zdravotního pojištění, s nízkým poměrem finančních prostředků (na úrovni středoasijských republik). Takový systém neumožňuje poskytovat odbornou péči v prostředí, které by respektovalo potřeby pacientů. Reforma začínala jako reforma psychiatrie a zaměřila se na změnu systému poskytování péče, v reakci na deficientní systém sociální péče pro duševně nemocné a neexistující preventivní programy pro duševní zdraví. Zahrnula potřebu rozvoje akutní péče ve všeobecných nemocnicích, komunitní péče pro nejzávažnější pacienty, kteří vypadávají ze systému zdravotních i sociálních služeb, a rozvoj preventivních programů. Vše s vědomím potřeby kvality péče a respektování práv pacientů. Díky investicím se podařilo zlepšit kvalitu prostředí 10 pracovišť akutní péče, rozběhla se mezioborová spolupráce, vznikl koncept center duševního zdraví – jako zdravotně-sociálních služby – funguje 29 center, nastaveno financování z veřejného zdravotního pojištění, problematické je dlouhodobé financování a rozvoj po stránce sociálních služeb. V době startu reformy chyběla data, na základě kterých by bylo možné vytvořit realistický design sítě služeb a její potřebné kapacity. Dnes existuje mezera v poskytování psychiatrické péče, kdy ambulantní péče o dospělé a děti je cca na 60 % a lůžková na 40 % potřebné kapacity. Chybí odborný personál na všech úrovních - oproti předpokladu se z následné lůžkové péče nemůže uvolnit dostatek personálu, který by zajistil potřebnou síť akutní péče. Proces reformy nyní dosáhl maxima možného a bude zapotřebí velké úsilí, aby se dosáhlo vytýčených cílů – síť akutní lůžkové péče a center duševního zdraví.

Bude nutné přehodnotit, jaké jsou možnosti a cíle reformy pro nejbližší období, nyní už je dostatek dat, aby se dala nastavit racionální síť zdravotních služeb. Kromě toho jsme schopni pokračovat v programech reformy, které se realizují v dalších resortech – vznik preventivních programů, sociálních služeb, práce na rozvoji krizových služeb, rozvoji dalších komunitních služeb a koncepci ochranného léčení.

Ivana Svobodová představila vybrané úkoly nastavené pro rok 2023 v Implementaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030 na období 2020-2023. Jedná se o pokračování meziresortní koordinace reformy, nastavení sociálně-zdravotního pomezí v legislativě a financování, na úrovni národní i krajské (nyní příležitost nastavování při řešení v rámci dlouhodobé péče), navyšování finančních prostředků do oblasti duševního zdraví z veřejného zdravotního pojištění, podpora transformace lůžkové péče na péči v komunitě a snižování lůžek následné péče, dopracování plánu rozvoje akutní péče, analýza nákladů na péči ve vztahu k lidským právům a kvalitě a příprava plánů investic do psychiatrických nemocnic. V oblasti vzdělávání a kompetencí pracovníků ve zdravotnictví, sociálních službách a školství chybí analýza pro psychology ve zdravotnictví, klinické psychology, pracovníky sociálních služeb a školských zařízení. Mají se nastavit indikátory a stanovit způsob monitorování a evaluace kvality péče na úrovni zařízení a navrhnout a pilotovat nové mechanismy financování s ohledem na kvalitu péče a také je třeba dopracovat komplexní zprávu stavu systému psychiatrické péče. Webové stránky ÚZIS se mají propojit s dalšími relevantními zdroji. Nutné je rovněž zajistit podmínky pro kvalitní život lidí se zkušeností s duševním onemocněním – dopracovat řešerši v oblasti bydlení, dokončit analýzy nastavení příspěvku na péči, invalidních důchodů a zaměstnávání, pokud nebylo dopracováno v tomto roce. Úkoly MŠMT směřující k nastavení vzdělávání pedagogických pracovníků a podporu dětí ve třídách, včetně redesignu fungování školských zařízení; podpořena má být i implementace KID karty v různých segmentech. Mnoho úkolů, které se týkají podpory služeb poskytovaných v komunitě: rozvoj sítě center duševního zdraví (CDZ) pro lidi se závažným duševním onemocněním, CDZ pro děti, CDZ pro osoby s adiktologickou poruchou, CDZ pro seniory a CDZ pro osoby v ochranném léčení – primární úkol krajů je definice sítě CDZ jako sociálních služeb a pojištěven jako služeb zdravotních. V oblasti krizové péče je cílem dopracovat koncept, návrh konkrétních opatření, jak krizovou péči rozvíjet meziresortně – v oblasti zdravotní, sociální i školské. Je třeba dopracovat Národní koncepci ochranného léčení ve spolupráci MZd a MSp. MPSV má také dopracovat analýzu klientely domovů pro osoby se

zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem a návrh potřebné sítě komunitních služeb pro lidi s duševním onemocněním.

- Vlastimil Válek požádal resorty o výběr několika bodů, které bude možné zrealizovat v příštím roce – jasně vymezit, co se má uskutečnit, kdo daný úkol zrealizuje, kdo zaplatí, kdo za to zodpovídá. Nutné je, aby se jednání účastnil zástupce krajů, pokud se projednávají úkoly, dopadající na kraje. Podobně, pokud budeme jednat o sociálním bydlení, je nutné, aby zde byl zástupce za Svaz měst a obcí ČR. Dotázal se MPSV, zda je vyřešeno financování sociální části CDZ.
- Zdislava Odstrčilová uvedla, že pokud je CDZ součástí krajské sítě služeb, tak bude financováno standardním způsobem. Částka alokována podle plánu cca 0,5 mld. na tato CDZ je v celkové částce na sociální služby. Rozdělení je ale možné jen přes směrná čísla, tzn. že částka na podporu reformy péče o duševní zdraví (nejen CDZ) bude zaslána krajům a ty dle svého uvážení rozdělí prostředky konkrétním službám.
- Vlastimil Válek shrnul, že zavázat prostředky ze státního rozpočtu tedy na tyto konkrétní služby nelze. Na příští jednání požádal o účast zástupce za Asociaci krajů ČR a dodání dat o finančních prostředcích na sociální služby a potřebách v jednotlivých krajích. Aby bylo zřejmé, zda a jaké finanční prostředky budou pro CDZ určeny, jak bude možné tyto služby hradit a kde se finančních prostředků nebude dostávat – není pak možné žádat po ministerstvech, aby toto v průběhu roku dodatečně řešila. Do řešení otázky sociálních bytů je nutné zapojit asociaci měst, k tomuto tématu přizvat Františka Lukla a domluvit se například na pilotáži sociálního bydlení na území jednoho kraje, včetně využití bytů patřících městu. V oblasti ochranného léčení je mezi MZd a MSp shoda na potřebě zjednodušení systému. Navýšily se prostředky o 200 mil. Kč na přípravu lékařů o děti a dorost, což ovšem nezajistí zvýšení počtu lékařů ihned. U plánování rozvoje CDZ pro děti a dorost, je nutné počítat s reálnými počty lékařů. Bude rád, když bude reforma pokračovat, ale je nutné vedle snahy humanizovat tuto péči a udělat z této skupiny nemocných standardní pacienty a vtáhnout je do péče, nastavit si praktické kroky a vložit to na program vlády. Pokud to bude znamenat finanční prostředky navíc, bude nutné, aby návrh zahrnoval i to, odkud tyto finanční prostředky vzít.
- Tomáš Kašpárek doplnil, že aktuální situace nás nutí dělat změny i mimo strategii reformy péče o duševní zdraví – např. v oblasti lékařské psychoterapie, psychiatrie pro děti a dorost. Konkrétní kroky nastavíme za Ministerstvo zdravotnictví i pro rok 2023. Zároveň je zapotřebí nastavit kroky i na další implementační období Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030 (NAPDZ). Požádal o souhlas Rady se stanovením dalšího období na 4 roky, tedy 2024-2027 a dále o spolupráci resortů na přípravě priorit na toto období a plánovaných konkrétních kroků.

Tomáš Kašpárek vyzval další resorty, aby představily stav reformy a plán na další roky.

MPSV: Zdislava Odstrčilová navázala informací o pracovní skupině pro nastavení dlouhodobé sociálně-zdravotní péče, přičemž je plánováno navázání na tuto platformu i k dalším oblastem sociálně-zdravotního pomezí. Partnerem v této oblasti jsou zdravotní pojišťovny i kraje. Doplnila, že byly zrealizovány některé analýzy uvedené v NAPDZ, a jedna je přesouvána na další období. Základním zadáním je v současné době změna financování sociálních služeb, aby bylo jasné, na jaké služby stát poskytuje finanční prostředky. To by mělo být zohledněno v návrhu novely zákona o sociálních službách, který bude v příštím roce připraven.

MŠMT: Ferdinand Hrdlička informoval, že MŠMT připravuje změnu pregraduálního systému vzdělávání pedagogických pracovníků, aby zahrnovala téma dětského duševního zdraví a well-beingu. Bylo podepsáno memorandum se všemi 9 děkany pedagogických fakult a spolupracuje se s odbornou veřejností na úpravě pregraduálního vzdělávání. Další oblastí je redesign podpůrných poradenských služeb poskytovaných mimo školu i ve školách – v letech 2023-2025 je zajištěno plné financování psychologů a speciálních pedagogů ve všech



školách, buď skrze sdílené školní psychology, případně celý úvazek psychologa u škol s počtem žáků větším jak 180. V roce 2023 se bude na vládu předkládat pilotní vyhodnocení tohoto projektu s plánovanou změnou ve financování ze státního rozpočtu ukotvením do zákona s platností od roku 2025. Na toto mají navazovat změny a silnější metodická podpora u školních poradenských zařízení, aby byly posíleny prorodinné služby. Do dlouhodobějších cílů spadá úprava rámcových vzdělávacích programů, kdy podpora duševního zdraví a well-beingu bude začleněná v souladu s hlavními směry reformy rámcových vzdělávacích programů. Podařilo se navýšení dotačních programů primární prevence a jejich redesign na primární podporu dětského duševního zdraví a financování krizových týmů u jednotlivých krajů. Zde je zapotřebí větší jednání s kraji, protože v každém kraji je umožněn vznik krizového týmu pro dětské duševní zdraví, který MŠMT zafinancuje. Implementace KID karty probíhá skrze Národní pedagogický institut ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví.

- Vlastimil Válek opět vyzdvihl potřebu zapojit na dalším jednání zástupce krajů, a to i nad rámec členství v Radě – požádal o přizvání zástupce za zdravotnictví (pozn. *člen Rady*) i předsedu Asociace krajů ČR a o přípravu podkladu pro jednání ze strany jednotlivých členů Rady. Na příští Radě pak bude vyčleněn blok zaměřený na spolupráci s kraji ke konkrétním problémům a možnostem řešení.
- Zdislava Odstrčilová doplnila k prioritám MPSV také dopracování systému krizové pomoci, na kterém se nyní pracuje. Na další jednání požádala o přizvání zástupce krajů za sociální problematiku.
- Klára Šimáčková Laurenčíková navrhla zařadit na příští jednání Rady téma: jak výzvy z Operačního programu Jan Ámos Komenský budou reflektovat dětské duševní zdraví. Vedle financování školních psychologů a speciálních pedagogů ze státního rozpočtu je vhodné rozvíjet vzdělávací programy pro učitele i školní psychology, jak pracovat s dětmi, které jsou v riziku rozvoje duševního onemocnění, jak pracovat s dětmi, které mají problémy v oblasti chování efektivně.
- Tomáš Kašpárek doplnil, že z Operačního programu Zaměstnanost plus jsou připravovány 2 projekty na téma dětského duševního zdraví, a to zaměřené na prevenci i psychiatrickou péči.
- Vlastimil Válek upozornil, že je nutné u všech výzev zajistit kofinancování. Nebude možné kvůli kofinancování žádat o navýšení rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ani jiných resortů.
- Ferdinand Hrdlička uvedl, že MŠMT cíleně vyjednává s pedagogickými a filozofickými fakultami, aby navýšily počty studentů psychologie a případně speciální pedagogiky. Od legislativního ukotvení školního psychologa a zavedení systémového financování si MŠMT slibuje motivaci studentů nastupovat do praxe školních psychologů. Je nutné pracovat i s poradenským systémem, kdy kraje jsou zřizovateli poradenských školských zařízení, a na nastavení jejich kapacity a kvality je nutné spolupracovat.

MMR: Daniela Grabmüllerová podala stručnou informaci o podpoře bydlení z evropských i národních zdrojů. Z Integrovaného regionálního operačního programu bylo v předchozím období umožněno financování sociálního bydlení. K dispozici pro toto období jsou téměř 3 mld. Kč; výzvy byly vyhlášeny za 1,2 mld. a otevřeny jsou do srpna příštího roku, navíc také za 360 mil. v rámci Integrovaných územních investic. Příští rok v září se počítá s druhým kolem výzev na sociální bydlení. Příjemcem mohou být jak obce, tak neziskové organizace a sociální byty jsou určeny pro sociálně znevýhodněné osoby. MMR řeší také podporu uprchlíků z Ukrajiny – byl spuštěn národní program pro obce, neziskové organizace a církve na renovaci obyvatelných prostor, není to nutně určeno jen na uprchlíky, ale pro řešení bydlení v daném místě. MMR také připravuje zákon o dostupném bydlení a novou komponentu o dostupném bydlení, aby se práce urychlily a zefektivnily.

- Ferdinand Hrdlička se dotázal, zda jsou koordinovány práce s MPSV ohledně zajištění sociálních služeb v sociálních bytech, které jsou pro lidi s duševním onemocněním velmi zásadní.
- Daniela Grabmüllerová potvrdila spolupráci s MPSV.
- Vlastimil Válek se dotázal, zda je ve výzvách stanoveno, že část těchto bytů má být pro lidi s duševním onemocněním. Upozornil na systémy přidělování sociálních bytů, kdy je otázkou obce, jak má nastavená kritéria, a předpokládá, že lidem s duševním onemocněním není s ohledem na jiné prioritní skupiny reálně toto bydlení přidělováno.
- Daniela Grabmüllerová informovala, že tomu tak není a cílová skupina je vymezena šířeji, přičemž záleží na sounáležitosti k definované cílové skupině znevýhodněných osob.
- Ivana Svobodová doplnila, že při přípravě podmínek pro IROP byla tato oblast velmi diskutována a zejména za obce bylo podstatné, aby byla otevřená možnost využít byt pro širokou skupinu obyvatel dle místních potřeb, a to s ohledem na potřebnou flexibilitu pro plnění indikátorů projektu. Proto tato podmínka ve výzvách není nastavená.
- Vlastimil Válek by uvítal informace o nastavení přidělování sociálních bytů na obcích, jaké jsou parametry pro udělení bytu (jaké je bodové hodnocení jakých životních situací).
- Daniela Grabmüllerová vysvětlila, že stát při přidělování dotace zajímá plnění nastavených podmínek (příjmové parametry u cílové skupiny). Konkrétní parametry výběru jsou na žadateli.
- Alena Müllerová vidí jako možnost žádat ze strany neziskových organizací, které se zaměřují zpravidla na podporu konkrétní cílové skupiny, tedy i lidí s duševním onemocněním. Podmínky jsou ovšem dost náročné a sdružení pečujících pro toto nemají zpravidla dostatečné personální a další zázemí.
- Martin Pikous za SMO ČR dal zpětnou vazbu, že podmínky jsou i tak dost svazující - např. 20letá udržitelnost a podmínka naplnění indikátorů. SMO ČR se účastnil i vyjednávání k zákonu o dostupném bydlení a vidí možnost vymezit tuto cílovou skupinu i do zákona. Dále doporučil pro další jednání v této oblasti spíše než souhrnnou informaci o podmínkách k přidělování bytů na obcích přípravu příkladů dobré praxe.
- Vlastimil Válek souhlasil s tímto návrhem.
- Blanka Veškrnová prezentovala zkušenost neziskové organizace v Brně, kdy provozují 20 takovýchto obecních bytů. Vyjednávání o bytech pro lidi s duševním onemocněním bylo na obcích velmi obtížné a vyžadovalo to zkušenosti.
- Tomáš Kašpárek požádal i Blanku Veškrnovou o přípravu dobré praxe.

MSp: Petr Dohnal představil aktivity MSp, zaměřené zejména na Vězeňskou službu ČR v oblasti výkonu ochranného léčení, které jsou plně v souladu s NAPDZ a plněním úkolů vyplývajících pro MSp z navazujícího Implementačního plánu 2020-2023. V posledních 2 letech byly zřízeny 2 nové specializované oddíly, a to ve věznicích Ostrov nad Ohří, Heřmanice, které jsou zaměřeny na léčbu protialkoholní, protitoxikomanickou a patologického hráčství. Rozšířili tak kapacitu o 58 míst, což je 47 % celkového stavu, které Vězeňská služba ČR zajišťuje. Finanční náklady na rozšíření těchto 2 specializovaných oddílů pak dosáhly cca 2 milióny 623 tisíc Kč, které Vězeňská služba čerpala ze svého rozpočtu. Aktuálně Vězeňská služba ČR jako poskytovatel zdravotních služeb umožňuje odsouzeným osobám výkon ochranného léčení celkem v 6 věznicích včetně Věznice Kuřim, kde se odsouzení muži podrobují ochrannému sexuologickému léčení, v ostatních věznicích se jedná o léčbu závislostí. Celková kapacita je 188 míst. Zásadním problémem je nedostatek odborného personálu, zvláště lékařů, což je způsobeno i specifickým neatraktivním prostředím s řadou omezení, a to jak pro specializované lékaře, tak i pro kurativu. Druhým problémem jsou finanční prostředky – přestože Vězeňská služba ČR zajišťuje zdravotní služby vězněným osobám, tak na toto nedostává speciální finanční prostředky. Finanční prostředky od

pojišťoven za zdravotní výkony vrací Vězeňská služba ČR zpět do státního rozpočtu. Navrhl proto, aby tyto finanční prostředky zůstávaly Vězeňské službě ČR.

- Vlastimil Válek upozornil, že zde jde o globální problém poskytování zdravotní péče v těchto zařízeních. I k těmto tématům bude realizováno setkání a dotázal se, zda je ještě téma, které je nutné řešit s ohledem na výkon ochranného léčení.
- Petr Dohnal upřesnil, že je třeba také zajistit vězněným osobám kontinuální výkon ochranného léčení po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody ve zdravotnických zařízeních poskytujících ústavní nebo ambulantní péči v civilním sektoru, nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, což by mělo být do budoucna vyřešeno jako jedna z priorit.
- Tomáš Kašpárek zmínil Národní koncepci ochranného léčení, která řeší dostupnost péče i forenzní multidisciplinární týmy, které jsou novým nástrojem v této oblasti.

Následně byl představen návrh časového rozmezí dalších období implementace NAPDZ a bylo hlasováno o usnesení, které tato časová období stanovuje. V době hlasování bylo přítomno 19 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 2/22**

**Národní rada pro duševní zdraví nastavuje implementační období Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030 na léta 2024-2027 a 2028-2030.**

**19 - PRO**

**0 - PROTI**

**0 – ZDRŽEL/A SE**

**Usnesení bylo přijato.**

Bod 6

**Pracovní skupiny NRDZ**

Ivana Svobodová krátce představila existující pracovní skupiny:

- Meziresortní koordinační tým, jehož fungování vychází ze Statutu Rady, členy jsou zástupci resortů zastoupených v Radě, plní úkoly dané Radou a vycházející z NAPDZ;
- Meziresortní koordinační skupina pro dětské duševní zdraví je ukotvena pod MZd, členy jsou zástupci z resortů a další odborníci, řeší úkoly NAPDZ specificky zaměřené na děti a dále aktuální témata dle potřeby.

Požádala o schválení vytvoření dvou nových pracovních skupin Rady:

- Platforma pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním – cílem je podpora sdružení těchto organizací; mezi úkoly patří nominace zástupců do Rady, příprava vyjádření za lidi se zkušeností k navrhovaným materiálům a reflexe aktuálního dění, spolupráce na plnění opatření NAPDZ, nominace zástupců do pracovních skupin.
- Meziresortní pracovní skupina pro zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí – navazovat bude na práci obdobné skupiny zaměřené zejména na oblast psychoterapie ve zdravotnictví, z NAPDZ i práce skupiny pod MZd vyplývá potřeba dopracovat analýzu této oblasti v ostatní resortech, koordinovat spolupráci a návaznost resortů a služeb, zajistit minimální odborné požadavky, nastavení vzdělávání a legislativy.



V době hlasování bylo přítomno 19 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 3/22**

**Národní rada pro duševní zdraví potvrzuje nastavení a úkoly Meziresortního koordinačního týmu a Meziresortní koordinační skupiny pro dětské duševní zdraví a ustanovuje Platformu pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním a Meziresortní pracovní skupinu pro zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí.**

**19 – PRO**

**0 – PROTI**

**0 – ZDRŽEL/A SE**

**Usnesení bylo přijato.**

Marie Salomonová za uživatele navrhuje doplnění úkolů pro Platformu pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním s cílem zlepšování péče a navazování na doposud realizované reformní kroky. Jedná se např. o zapojování peer konzultantů nebo řešení nedostatku personálu v psychiatrii, kdy identifikovali problém ve vyhlášce o zdravotní způsobilosti zdravotnických povolání z roku 2012. Jedná se o vyhlášku, která je dle posouzení právníků, i těch z kanceláře ombudsmana, diskriminační. Nepovoluje možnost pracovat lidem se zkušeností s mnoha duševními onemocněními v zdravotnických profesích a je tudíž velmi často obcházena, a to nejen v psychiatrii. Omezuje nejen to, aby se více zapojili peer konzultanti, kteří jsou součástí reformy, aby bylo legislativně ukotveno jejich zaměstnávání, ale aby i mnoho lékařů a sester mohlo vykonávat jejich povolání bez obav. Prozatím nemají zpětnou vazbu na dotaz, který zaslali na MZd, a rádi by toto na Radě diskutovali.

Další oblastí jejich zájmu je kvalita péče a dodržování lidských práv v celém systému péče o duševní zdraví. Chtějí být zapojeni do hodnocení kvality péče a lidských práv, navrhují, aby bylo zopakováno hodnocení podle Světové zdravotnické organizace, které již dříve proběhlo a jehož výstupy jsou nyní medializovány. Stále dochází k porušování lidských práv a je zapotřebí, by uživatelé byli zapojováni do nastavení kontroly kvality péče a dodržování lidských práv, protože mají velmi specifickou zkušenost, která je při hodnocení důležitá. Nemyslí si, že nastavení v rámci SAK (*pozn. certifikace služeb připravená v rámci projektu MZd*) bude dostačující, protože nereflktuje vše a nebude zároveň povinné. Navrhuje také, aby vzhledem k uživatelům byl využit i na dalších resortech, které řeší naplňování NAPDZ – k tomu je možné využít a oslovit právě nově vzniklou Platformu.

- Tomáš Kašpárek přislíbil řešení navrhovaných témat na jednáních Rady.
- Vlastimil Válek poděkoval za podněty a uvítá zapojení patientských organizací. Bylo by dobré, aby i v Pacientské radě při MZd byli zapojeni zástupci lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Co se týče vyhlášky k výkonu zdravotnických povolání, tak toto připraví paní ředitelka Škampová na další Pacientskou radu. Upozornil, že není možné, aby z veřejného zdravotního pojištění byly hrazeny úkony, které nedělají zdravotníci. Pokud se budeme inspirovat v zahraničí, je zapotřebí, aby byla zahrnuta i informace o tom, jak je toto hrazeno (připojištění, dotace). Na úpravě vyhlášky bude zapotřebí spolupracovat i s MPSV a bude to otevřeno i na další Radě poskytovatelů, kde je zastoupeno i MPSV.
- Zbyněk Roboch uvedl, že se témata Rady týkají zhruba 20 % populace.



**Závěr:**

Vlastimil Válek poděkoval za účast na jednání, Rada má na příští jednání 4 úkoly, které je třeba řešit.

**Termín příštího setkání: plánováno na počátku roku 2023, o přesném termínu budou členové Rady v předstihu informováni.**

Jednání bylo ukončeno ve 13:00 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 14. prosince 2022