

Národní rada pro duševní zdraví (Rada)
Záznam z IX. zasedání konaného dne 20. března 2023 od 13:00 do 15:20 hodin
Ministerstvo zdravotnictví a on-line

Přítomní členové a pověření zástupci

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR přítomný od 14:29	Ministerstvo zdravotnictví
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ing. Venuše Škampová	Ministerstvo zdravotnictví (on-line)
Mgr. Ivana Svobodová	Ministerstvo zdravotnictví (MZd)
Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová přítomná od 13:08	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
Ferdinand Hrdlička přítomný do 14:38	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
RNDr. Josef Postránecký přítomný do 15:16	Ministerstvo vnitra (MV)
Ing. Lukáš Černožorský	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)
PhDr. Petr Dohnal	Ministerstvo spravedlnosti (MSP)
Ing. Jakub Haas	Ministerstvo financí (MF; on-line)
Bc. Jana Leitnerová	Asociace krajů ČR (AK ČR; on-line)
Mgr. Bc. Martin Pikous přítomný od 13:08	Svaz měst a obcí ČR (SMO ČR)
MUDr. Simona Papežová	Psychiatrická společnost ČLS JEP
MUDr. David Kolouch	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
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. Jiří Horecký, Ph.D., MBA přítomný do 13:58	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Mgr. Martin Balada, LL.M.	Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP)
Ing. Tereza Podaná přítomná od 13:08 do 15:05	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

Mgr. Jana Kotalíková	Vedoucí Úřadu vlády ČR (ÚV)
Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková	Vládní zmocněnkyně pro lidská práva

Stálí hosté

Dr. Zsófia Pusztai
přítomná od 13:08
Ing. Lucia Kiššová

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

Hosté

Mgr. Zuzana Durajová
PhDr. Ing. Pavel Mička
Mgr. Taťana Skalická
Mgr. et. Mgr. Jan Šturma

Kanceláře veřejného ochránce práv
Ministerstvo zdravotnictví
MSP
Světová zdravotnická organizace

Tomáš Kašpárek, výkonný místopředseda Rady, zahájil jednání, přivítal přítomné a omluvil nepřítomnost předsedy v začátku jednání. Zároveň představil navrhovaný program. Nikdo z členů jej nerozporoval.

Ivana Svobodová, tajemnice Rady, potvrdila usnášeníschopnost Rady, v úvodu jednání bylo přítomno 18 členů Rady.

Program jednání:

- Úvodní slovo předsedy
- Priority a připravované kroky v oblasti duševního zdraví věcně příslušných resortů
- Návrh na zřízení Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro služby osobám v krizi
- Nastavení podmínek pro udílení sociálního bydlení na obcích
- Různé

Body 1**Úvodní slovo předsedy**

Tomáš Kašpárek informoval o novele zákona o státní službě, kde došlo ke změně v rozdělení představených. Nově ustanovená funkce vrchního ředitel sekce věcně nahrazuje původní funkci náměstka pro řízení sekce, změna automaticky přejata i do fungování Rady a nebude upravován Statut Rady.

Zsófia Pusztai, zvláštní zástupkyně Světové zdravotnické organizace v České republice, se představila a vyjádřila přesvědčení o dobré spolupráci v této oblasti. Radu považuje za skvělý příklad mezisektorové spolupráce a zároveň zdůraznila, že duševní zdraví je prioritou WHO.

Bod 2**Priority a připravované kroky v oblasti duševního zdraví věcně příslušných resortů**

Tomáš Kašpárek požádal přítomné zástupce za resorty, aby případně doplnili a okomentovali jimi nastavené priority.

Lukáš Černožský, MMR, bez doplnění.

Petr Dohnal, MSP, bez doplnění.

Zdislava Odstrčilová, MPSV, doplnila priority resortu o sociální bydlení a asistenci, legislativní úpravu center duševního zdraví (bude řešena novelizací navrhované ze strany MZD) a revize plánu rozvoje center duševního zdraví a zvažování zapojení dalších forem multidisciplinárních týmů (př. Libereckého kraje). Toto reflektuje reálné personální potíže a nedostupnost odborných pracovníků a zároveň potřebu zajištění dostupnosti služeb ve všech regionech. Další prioritou je deinstitucionalizace velkokapacitních pobytových zařízení, MPSV nyní schvaluje akční plán pro deinstitucionalizaci zahrnující cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním. Doplnění budou zaslána e-mailem a doplněna.

Tomáš Kašpárek doplnil, že CDZ je ukotvená služba a otázkou je rozvoj i dalších komunitních služeb doplňujících síť potřebných služeb.

Ferdinand Hrdlička, MŠMT, bez doplnění. Okomentoval navržené priority: posílení preventivní složky školských poradenských zařízení skrze střediska výchovné péče a redefinice preventivních služeb poskytovaných školou; ověřování týmů duševního zdraví zřizované při jednotlivých střediscích výchovné péče; vznik kompetenčního profilu absolventa studia učitelství (včetně podpory well beingu ve školách). Kladně je kvitována možnost zřízení meziresortní a mezioborové pracovní skupiny pro služby osobám v krizi a specificky pro děti a žáky, a to i v návaznosti na ověření změn činností psychologů a speciálních pedagogů ve školách.

Blanka Veškrnová, AKS, reagovala, že MPSV již doplnilo některé priority AKS. Upozornila na rozdělování částky na provoz sociálních služeb – došlo k navýšení o 500 mil. Kč, ale bez zavázání využití na služby péče o duševní zdraví, jak je uvedeno v Národním akčním plánu pro duševní zdraví (NAPDZ).

Zdislava Odstrčilová upozornila na závazný systém rozdělení finančních prostředků ze strany MPSV na kraje dle tzv. směrného čísla, přičemž kraje jsou kompetentní k rozdělení prostředků dle potřeb v území. Zvažován byl specifický dotační titul, což ale není v této oblasti žádoucí. MPSV bude měnit systém financování jako takový – předběžně v polovině roku budou stanoveny teze pro velkou novelu zákona o sociálních službách, schvalovací procesu se předpokládá v příštím roce a účinnost od 1. 1. 2025, u některých změn až od roku 2026.

Jana Leitnerová, AK ČR, doplnila proces rozdělování finančních prostředků o předběžný proces plánování služeb, který se děje ve spolupráci kraje s místními samosprávami, přičemž ne všechna území mají snahu rozvíjet i oblast péče o duševní zdraví. Kraje vnímají jako důležité řešit duševní zdraví ve spolupráci zdravotnictví, sociální oblasti a školství. Mezi problematické oblasti patří dle krajů duševní zdraví u dětí, rozvoj psychiatrické péče a péče o osoby s demencí, kdy se významně zvyšuje počet lidí využívajících pobytové sociální služby, včasná diagnostika, podpora v přirozeném prostředí, vnímají i limity při zajištění péče u některých cílových skupin. Pobytová zařízení sociálních služeb nebývají připravena např. na lidi dlouhodobě pobývajících v psychiatrických nemocnicích. Kraj podporuje sociální služby formou nabídky vzdělávání, finanční pobídky pro spolupráci zdravotnických pracovníků a další. Kraje by uvítaly metodickou podporu.

Tomáš Kašpárek uvedl, že se musí přemýšlet o pobytové službě pro klienty náročné na péči na sociálně-zdravotním pomezí.

Marie Salomonová za uživatele péče v oblasti duševního zdraví potvrdila jako prioritu podporu dětského duševního zdraví, přičemž se v krajích nedaří prosazovat rozvoj a finanční podpora specifických služeb pro děti. Ocenila přístup MŠMT k úpravám agendy středisek výchovné péče, ale vyjádřila potřebu vzniku center duševního zdraví v krajích pro dospělé, ale i děti. Model center duševního zdraví je uživateli preferován proto, že je ověřený, díky tomu hrazený z veřejného zdravotního pojištění, a funkční - snižuje rehospitalizace pacientů, usnadňuje návrat do běžného života v komunitě, podporuje samostatnost uživatelů péče. Uvítala i vznik skupiny ke krizové péči a dotázala se, zda bude zaměřena i na děti.

Tomáš Kašpárek uvedl, že MZd vnímá centra duševního zdraví jako významnou součást sítě služeb, nutné je hledat v současné době možnosti pro vznik těchto center a řešit finanční a personální zajištění služeb.

Ivana Svobodová reagovala, že v návrhu vzniku skupiny pro osoby v krizi je počítáno se specifickým zaměřením na děti a mládež do 18 let, včetně jejich rodin.

Ferdinand Hrdlička doplnil, že v rámci resortu MŠMT budou podporovat vznik multidisciplinárních týmů dětského duševního zdraví, které jsou vhodné pro prevenci. Nově bude mít škola nárok na psychologa, který bude v případě změny školského zákona hrazen ze státního rozpočtu a zajištěn skrze pedagogicko-psychologické poradny.

Zbyněk Roboch za uživatele péče v oblasti duševního zdraví vyjádřil obavu, zda se reforma péče o duševní zdraví nezastavila. Uvítají pokračování projektů NÚDZ, Ministerstva zdravotnictví. Dalším podnětem je mediální obraz reformy, který není nyní příznivý. Vrátil se ke vzniku centra duševního zdraví v Libereckém kraji, kdy kraj měl primárně obavu z udržitelnosti služby. Dotázal se také na vývoj přípravy zákona o sociálně-zdravotním pomezí.

Zdislava Odstrčilová k multidisciplinárnímu týmu v Libereckém kraji doplnila, že v rámci kraje fungují dílčí týmy, které spolupracují s ambulancí psychiatra. Za klientem pak po prvotním zjištění jeho potřeb přijdou ti, kteří jsou relevantní pro jeho podporu. Po potřebné intervenci je přeměrován na standardní služby. Vyzdvihla potřebu diskuse k budování dalších center duševního zdraví, jak co nejrychleji v rámci celé ČR zajistit dostupnost tohoto druhu podpory, která bude pružně reagovat na potřeby lidí s duševním onemocněním. U ošetření sociálně-zdravotního pomezí se nejedná o jeden zákon, ale o novelizaci zákona o sociálních službách s platností od 1.1.2024, kde bude upravena dlouhodobá sociálně-zdravotní péče v lůžkových zařízeních (s cílovou skupinou zejména senioři s výraznou potřebou ošetrovatelské péče), dále by se jednalo o změnu zákona o zdravotních službách a o zdravotním pojištění. Pokud dojde ke schválení, tak se plánuje práce v dalších oblastech ze sociálně-zdravotního pomezí, včetně duševního zdraví, hospicové péče a ucelené rehabilitace. Vedle toho se plánuje zhruba do roku zpracování koncepčního materiálu, který bude reagovat na evropskou strategii péče a bude ošetřovat sociálně-zdravotní pomezí ve všech rovinách – pracovníci, kvalita a další.

Tomáš Kašpárek k pokračování reformy uvedl, že reforma není vázaná jen na projekty. I nadále budou dílčí aktivity řešeny projekty, ale většina aktivit týkajících se rozvoje služeb pro duševně nemocné se musí překloupat do standardních procesů státní správy, na čemž se členové této Rady mají podílet. Mediální podobu reformy je potřeba podpořit mediální prezentací dobrých výstupů, které to přineslo.

Simona Papežová, Psychiatrická společnost ČLS JEP, se přiklonila pro zachování konceptu center duševního zdraví pro lidi se závažným duševním onemocněním (SMI) a pro děti v nastaveném multidisciplinárním formátu, kdy i při poskytování péče ze strany 2 úzce propojených subjektů dochází k poskytování koordinované péče. Pilotní projekty v tomto ukázaly, že pro systémovou změnu je vhodné nastavit jeden směr, aby to bylo přehlednější jak pro samotné lidi s duševním onemocněním, odborníky, samosprávu a další. Možné je diskutovat o menších centrech pro menší regiony.

Tomáš Petr, Sekce psychiatrická České asociace sester, uvedl, že práh pro vznik centra je hodně vysoký. Proto je vhodné umožnit postupný vznik menších služeb (např. pro menší počet lidí, s menším rozsahem služeb), které budou zárodkem pro centra duševního zdraví. Pojišťovny nepodporují jiné služby než ty, které byly pilotovány jako centra duševního zdraví.

Tomáš Kašpárek připomněl úvodní diskuse k reformě psychiatrické péče, kdy se hovořilo spíše o síti služeb než o centech. V současné době je možné síť koordinovaných služeb využít

než vznikne plnohodnotná služba typu centra duševního zdraví, která se ukazuje jako nejefektivnější.

Petr Winkler, odborník na problematiku veřejného zdraví v oblasti duševního zdraví, zdůraznil priority Národního ústavu pro duševní zdraví (NÚDZ). První z nich je rozvíjet systém prevence a podpory duševního zdraví a včasné detekce a intervence u duševního onemocnění různého typu od dětí až po lidi s demencí. Druhou je kontinuální vyhodnocování efektivity opatření, která se v rámci reformy péče o duševní zdraví dělají, ať už se týká transformace psychiatrických nemocnic, dodržování lidských práv lidí s duševním onemocněním nebo efektivity jednotlivých služeb, včetně multidisciplinárních týmů.

S ohledem na doplnění priorit o nich bude hlasováno per rollam.

Bod 3

Návrh na zřízení Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro služby osobám v krizi

Ivana Svobodová se odkázala na podklad zasláný členům Rady předem a doplnila jej o vývoj vzniku tohoto návrhu a práci týmu odborníků na podkladech, které budou vstupem pro práci oficiální pracovní skupiny.

Alena Müllerová, neformální pečovatelé v oblasti duševního zdraví, navrhla doplnění zástupce za neformální pečující do skupiny.

Tomáš Kašpárek souhlasil s doplněním.

Ferdinand Hrdlička upozornil, že pracovní skupina je velmi široká a doporučil umožnit v rámci skupiny vznik pracovních týmů dle jednotlivých cílových skupin. Pro rozpracování by školství potřebovalo například zapojit i Asociaci školních psychologů, zástupce ze škol, kteří tuto problematiku znají.

Ivana Svobodová upřesnila, že pracovní skupina zřízená Radou nemá již samostatně svůj statut, ale na Radě je schvalováno zadání pracovní skupiny, tedy cíle, výstupy, složení a další podrobnosti fungování skupiny si nastavuje skupina již sama. Tedy další odborníky bude možné přizývat dle potřeby.

Pavel Mička, MZd, doplnil, že na podobném principu práce fungují na ministerstvu další skupiny.

Petr Winkler navrhl doplnit zástupce NÚDZ, jako instituce se znalostmi a zkušenostmi z oblasti systému péče o duševní zdraví a veřejného zdravotnictví.

Tomáš Kašpárek za MZd ještě účast zvážíme.

Josef Postránecký, MV, doporučil určit osobu odpovědnou za výstupy.

Ferdinand Hrdlička v reakci na navrhovanou agendu navrhl využít Technologickou agenturu ČR, která má finanční prostředky na výzkumy pro jednotlivé resorty. Vyzdvihl také potřebu zaměřit se nejen na osoby v krizi, ale i další dotčené lidi (např. kolektiv ve třídě, kde je dítě se sebevražednými sklony).

Tomáš Kašpárek u potřebných výzkumů nastínil možnost využití odbornosti NÚDZ. Zároveň uvedl, že předseda skupiny bude řídit její činnost.

Ivana Svobodová doplnila, že už nyní jsou připraveny podklady od odborníků – zejména popis současného stavu, co se vymezení služeb ve zdravotním a sociálním sektoru týče. Odborníci z MV již připravují doplnění z jejich oblastí a bude zapotřebí doplnit informace ze školského

sektoru. Uvedeny jsou i příklady ze zahraničí. Pracovní skupina v úvodu zhodnotí tyto informace a případně doplní požadavky na další podklady do analýzy. Zaměří se ale jen na řešení potřeb osob v krizi. Preventivní aktivity a následné služby nebudou přímo předmětem výstupů, bude jen uvedena vzájemná návaznost. Některé z dalších aktivit jsou řešeny v jiných pracovních skupinách Rady.

Petr Dohnal doporučil dnes schválené pracovní skupině ke krizové péči zaměřit se také na mladistvé (15-18 let) či osoby blízké věku mladistvých (do 24 let) ve vězeňských zařízeních, protože MSp eviduje zvýšené počty suicidálních pokusů této skupiny vězněných osob. V souvislosti s tím pak navrhl doplnit tuto skupinu o zástupce Vězeňské služby ČR z řad odborných pracovníků alespoň k širší spolupráci a předávání zkušeností.

Tomáš Kašpárek uvedl, že toto bude jistě řešeno i v pracovní skupině k psychoterapeutickým intervencím, případně bude jistě možná i účast zástupce za MSp, resp. Vězeňskou službou ČR.

V době hlasování bylo přítomno 20 členů či pověřených zástupců.

➤ **Usnesení č. 4/23**

Národní rada pro duševní zdraví ustanovuje Mezioborovou a meziresortní pracovní skupinu pro služby osobám v krizi, ukládá pracovní skupině zpracovat analýzu současného stavu, navrhnout systémová řešení a opatření a předsedovi pracovní skupiny informovat na posledním zasedání Národní rady pro duševní zdraví o výstupech skupiny za rok 2023.

20 – PRO

0 – PROTI

0 – ZDRŽEL/A SE

Usnesení bylo přijato.

Bod 4

Nastavení podmínek pro udílení sociálního bydlení na obcích

Martin Pikous, Svaz měst a obcí ČR, nerealizovalo se plošné šetření, ale SMO ČR provedl průzkum u některých obcí. Jako nejvíc funkční se ukazuje podpora poskytovatelů sociálních služeb, tzn. na základě nájemní smlouvy a na základě jiného právního titulu přenechání užívání bytu jejich klientům. Služba je zároveň garantem odpovědným za majetek i v dalších aspektech za byt. V pravidlech obcí pro poskytování standardních bytů se samostatně osoby s duševním onemocněním jako specifická cílová skupina nevyskytuje, bývají zahrnuti do širší skupiny osob se zdravotním postižením. Tyto osoby jsou bonifikovány v pořadnících na získání bytu. SMO ČR se účastní jednání s MMR nad zákonem o podpoře bydlení, kde je navrhováno opatření „bydlení s garancí“. Tzn. státní podporu formou typizovaných příspěvků garantům, kteří budou sdružovat soukromé byty a rozšiřovat tak bytové fondy. Jednou z prioritních skupin jsou osoby se zdravotním postižením. Ke zvážení je, zda v zákoně specificky definovat skupinu osob s duševním onemocněním.

Tomáš Kašpárek uvedl, že absence podporovaného a chráněného bydlení je jedno z nejužších hrdel celé deinstitucionalizace.

Blanka Veškrnová uvedla příklady z měst Plzeň, Praha, Brno. V Plzni je díky projektu housing first k dispozici organizaci Ledovec 10 bytů pro skupinu lidí s duševním onemocněním. Praha měla sepsané memorandum, kde se ustanovila spolupráce s organizacemi jako Bona, Fokus apod., ovšem kvůli úředním procesům se podařilo využít v roce 2021 jen 11 bytů. V Brně jsou byty udíleny přes organizace, které mají dlouholeté zkušenost s podporou lidí s duševním

onemocněním ve všech životních oblastech. Velmi důležitá je práce s neustále se měnící politickou reprezentací, výhodou je pokud se do vyjednávání zapojí např. ředitel psychiatrické nemocnice. Dobrá zkušenost je i s využitím asistentky pomáhající lidem s duševním onemocněním v chráněném bydlení, s hledáním ubytování, podáním žádosti atd. Nájemní smlouva je zprvu uzavřena a organizací (pro člověka tedy podnájemní smlouva) a je poskytována větší míra podpory. Na základě dobrých zkušeností bylo 6 nájemních smluv pak uzavřeno přímo s lidmi s duševním onemocněním, ale předpokládá se, že podpora bude dle potřeby pokračovat. Tuto podporu vyžadují i městské části.

Tomáš Kašpárek vyzval přítomné, aby uvedli, co udělat pro zvýšení dostupnosti sociálního bydlení.

Zdislava Odstrčilová očekává, že přispěje připravovaný zákon o dostupném bydlení, na kterém MPSV také participuje. Zásadní jsou pro vlastníky bytů garance, že nájemce bude dobrým nájemcem a dobrým sousedem. Asistence bydlení, jako povinná součást dostupnosti bydlení, by se díky novele zákona o sociálních službách mohla stát jedním z druhů sociálních služeb. Zapotřebí je ovšem dostatečný bytový fond obcí, kdy MMR může dávat pobídky pro výstavbu.

Ivana Svobodová vyjasnila, že jsou zmiňovány různé formy bydlení – pobytové sociální služby (př. chráněné bydlení), sociální bydlení jako specifická podpora v oblasti bydlení a běžné nájemní byty, kde může být také nabízena podpora ze strany různých služeb. Dle toho se odvíjí nastavení podpory, komunikace s vlastníky bytů a další. Příkladem je nastavení takového systému služeb, kdy člověk zůstává bydlet na jednom místě a mění se podpora ze strany sociální služby, což je organizačně náročné.

Zdislava Odstrčilová se přihlásila k aktivitám vztahujícím se k sociálním službám – definice potřebných kapacit chráněného bydlení v konkrétních krajích ve vzájemné spolupráci s krajem. Nad rámec pobytových sociálních služeb je to podpora a asistence bydlení, případně další nástroje z oblasti sociální pomoci.

Lukáš Černohorský, MMR, uvedl, že resort plánuje vedle zákona o podpoře bydlení také investice do výstavby bytů z Národního plánu obnovy, redesign investičních programů, podporu obcím při přípravě investic, přípravu cenových map pro srovnání úpravy nájemních vztahů a aktivaci nájemního bydlení, tedy využívání neobývaných bytů u soukromých vlastníků.

Vlastimil Válek, MZD, upozornil na skutečnost, že sociální byty přiděluje město, byť byty patří městské části. Města mají také jiné priority, co se ubytovávaných cílových skupin týče. Jako problematické mohou obce vnímat i skutečnost, že člověk opouštějící psychiatrickou nemocnici bude chtít zůstat v daném městě, byť to není jeho původní bydliště. Sociální byt je také vnímán jako krátkodobé, nikoliv dlouhodobé ubytování. Měly by se hledat cesty, jak podpořit lidi v návratu do běžného života a do běžného bydlení. Na příští jednání bude přizván pan Lukl za Svaz měst a obcí ČR.

Zbyněk Roboch navrhl zvážit využívání finančních prostředků tak, aby nedocházelo k financování velkokapacitních sociálních služeb, ale aby se zvýšil bytový fond. Druhé doporučení bylo pokračovat v transformaci stávajících domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem, tak aby bylo bydlení pro jejich klienty přijatelnější.

Martin Pikous by za obce uvítal v souladu s jím uvedeným modelem zvýšenou podporu poskytovatelů sociálních služeb využívajících jednotlivé byty, oproti velkým zařízením. Otázkou je, zda má být podpora směřována obcím nebo poskytovatelům služeb a jak se dá posílit role poskytovatele, který bere na sebe zodpovědnost za provoz bytu.

Zdislava Odstrčilová doplnila, že garanci i adekvátní podporu konkrétního člověka by měl řešit zákon o dostupném bydlení, který by měl zohledňovat i současné nevýhody pronájmu

poskytovatelům (např. zařazení mezi plátce DPH). Navrhla setkání relevantních subjektů k danému tématu a projednání všech relevantních možností a aspektů, přičemž by se neřešila jen oblast dostupného bydlení, ale i možnosti saturace potřeby bydlení v sociálních službách.

Vlastimil Válek podporuje vznik pracovní skupiny, mimo jiné s cílem vydiskutovat bodové hodnocení při přidělování sociálních bytů, případně možnost vyčlenění určité kapacity bytů konkrétní cílové skupině (nutné určit kapacitu a potřebu v průběhu let).

Simona Papežová reagovala, že v psychiatrických nemocnicích byly mapovány potřeby pacientů, včetně oblasti bydlení, které mohou být podkladem pro jednání skupiny. Přislíbila zajistit aktuální data.

Ivana Svobodová doplnila, že se diskuse musí týkat i podpory při bydlení. Z podnětů skupiny při Odborné radě pro odbornou garanci Strategie reformy psychiatrické péče se ukázalo jako podstatné, zda se jedná o krátkodobé bydlení či dlouhodobé bydlení a o intenzitu podpory.

Tomáš Kašpárek uzavřel diskusi s tím, že vznikne pracovní skupina pro přípravu opatření týkajících se dostupnosti bydlení pro lidi s duševním onemocněním, a to plně v souladu v Národním akčním plánem pro duševní zdraví.

Bod 5

Různé

Alena Müllerová informovala o vzniku nové organizace neformálních pečujících Nová Sympathea, která bude spolupracovat i s mezinárodními organizacemi. Hlavním cílem je vzdělávání rodinných příslušníků, jejich informovanost, podpora, mapování situace zviditelnění, se zaměřením i na rodiče dospívajících, kteří potřebují největší podporu a radu.

Jakub Haas, MF, požádal pojišťovny ze SZP o doplnění o změnách v oblasti psychiatrické péče – jak se mění struktura péče, personální kapacita a další (podobně jako od VZP každý rok).

Martin Balada, SZP, uvedl, že danou věc SZP projedná.

Marie Salomonová vznesla dotazy týkající se medializace rušení dětské psychiatrické nemocnice v Lounech a vyjádření k centrům duševního zdraví v médiích. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním vnímají centra duševního zdraví jako fungující a efektivní službu, což je důležité takto i prezentovat. Na dalším zasedání Rady by uvítala přítomnost zástupce za MZd, který by referoval o plánovaném posuzování kvality péče a dodržování lidských práv ve službách péče o duševní zdraví.

Vlastimil Válek k situaci dětské psychiatrické nemocnici v Lounech podotkl, že není možná domluva s majitelem objektu na úpravách prostor ani možnosti využívat zahradu. Zároveň nejsou finanční prostředky na stavbu nové nemocnice pro děti. Proto se hledají možnosti zajištění péče o děti. Přitom personálně je služba dobře zajištěná. Jednání k zajištění péče už se nyní rozbíhají.

Byl plánován rozvoj sítě center duševního zdraví až na 100 těchto center, přičemž požádal o informaci, kde by tato centra měla vzniknout, kdo je bude zřizovat a kdo financovat. Připomněl problematiku vyjednávání mezi resortem zdravotnictví a práce a sociálních věcí při ukončování pilotní fáze provozu center právě v oblasti financování center a potřebu toto teď rychle řešit, a to jako komplexní službu, nikoliv jen zdravotní část poskytované péče. Vyzdvihl i potřebu intenzivně řešit péči o děti a realizovatelnost navržených opatření, včetně dlouhodobého přínosu.

Zsafia Pusztai uvedla že Česká republika je dobrý vzorem v zajišťování komunitní péče v oblasti duševního zdraví, a to právě i z důvodu zajištění koordinace sociální a zdravotní péče. Nabídla odbornou podporu WHO ze zahraničí v rámci politického dialogu nejen k zajištění udržitelnost financování, protože i další země se budou moci učit ze zdejší zkušenosti.

Ivana Svobodová informovala, že je připravována zpráva o činnosti Rady za rok 2022, která bude zaslána členům Rady v rámci per rollam projednání. Seznámila přítomné i s plánovanými termíny zasedání Rady do konce roku (*viz níže*).

Tomáš Kašpárek stručně představil projekty připravované MZd do výzvy z Operačního programu Zaměstnanost +, a to podpora rozvoje péče o dětské duševní zdraví, systém ochranného léčení, rozvoj krizové péče a rozvoj akutní péče. Budou se připravovat parametry otevřené výzvy MPSV pro rozvoj služeb pro duševně nemocné a pokračovat bude i projekt Triple P. Projekty na zapojování uživatelů a rozvoj multidisciplinarity by měly být realizovány v další vlně.

Závěr:

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

1. dokončit přehled priority a připravovaných kroky v oblasti duševního zdraví věcně příslušných resortů
2. zajistit fungování Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro služby osobám v krizi
3. vznik pracovní skupiny pro přípravu opatření týkajících se dostupnosti bydlení pro lidi s duševním onemocněním
4. rozeslat Zprávu o činnosti Rady za rok 2022 k projednání pomocí elektronické komunikace

Termíny setkání v roce 2023: 20. 6. 13,00-15,00, 14. 9. 13,00-15,00, 12. 12. 13,00-15,00.

Jednání bylo ukončeno v 15:20 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 10. dubna 2022