

Národní rada pro duševní zdraví (Rada)
Záznam z XVII. zasedání konaného dne 18. února 2025 od 12:25 do 14:50 hodin
Ministerstvo zdravotnictví a on-line

Přítomní členové a pověření zástupci

prof. MUDr. Vlastimil Válek CSc., MBA, EBIR přítomný do 13:30	Ministerstvo zdravotnictví
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D. přítomný od 12:28	Ministerstvo zdravotnictví
Mgr. Ing. Venuše Škampová	Ministerstvo zdravotnictví (MZD)
Mgr. Ivana Svobodová přítomná od 12:27	Ministerstvo zdravotnictví (on-line)
Mgr. Petra Zdražilová přítomná do 13:17	Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
Ferdinand Hrdlička přítomný do 13:17	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
Mgr. Iveta Němečková přítomná od 12:19	Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR, on-line)
Ing. Jakub Haas	Ministerstvo financí
Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková přítomná do 13:17	vládní zmocněnkyně pro lidská práva
MUDr. Simona Papežová	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 (AKS)
Marie Salomonová, MSci.	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
Mgr. Alena Müllerová	neformální pečovatelé v oblasti duševního zdraví
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA přítomná od 12:37	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (on-line)
Ing. Tereza Podaná	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP, on-line)
Nepřítomní členové	
Mgr. Bc. Vít Rakušan	Ministerstvo vnitra (MV)
JUDr. Pavel Blažek, Ph.D.	Ministerstvo spravedlnosti (MSP)
Mgr. Jana Kotalíková	Úřad vlády ČR (ÚV)
Mgr. Veronika Kříčková	Svaz měst a obcí ČR
Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.	Sekce psychiatrická Česká asociace sester
Zbyněk Roboch, BA	uživatelé péče v oblasti duševního zdraví
Mgr. Martin Balada, LL.M.	Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP)
PhDr. Petr Winkler, Ph.D.	Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ)
Stálí hosté	
Ing. Lucia Kiššová	Odbor protidrogové politiky ÚV ČR

Hosté

Mgr. Kateřina Bělohávková

Ing. Jan Bozděch

Mgr. Jana Dobrá

Mgr. Miluše Horská

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Veronika Klimková

Bc. Eva Halbichová Svačinková, DiS.

Mgr. Jakub Tatarka

MV

Asociace krajů ČR (AK ČR, on-line)

MZD

Předsedkyně Výboru pro sociální
politiky Senátu Parlamentu ČR

Klinika adiktologie 1. LF UK

Světová zdravotnická organizace

MZD

MZD

Program jednání:

- Úvod
- Informace o alokaci a využití prostředků z EU fondů na reformu péče o duševní zdraví v resortu zdravotnictví v programovém období 2021-2027
- Bezpečné dětství
- Adiktologické služby (nejen) pro děti a dorost a jejich financování
- Proces tvorby a teze koncepce dětské a dorostové psychiatrie
- Návrh financování pracovních skupin zřízených při NRDZ
- Kultura a zdraví – otevřená metoda koordinace

Bod 1 Úvod

Jednání zahájil předseda Rady Vlastimil Válek. V úvodu vznesl dotaz na MPSV a MV, zda bylo již vyřešeno financování krizové linky důvěry, která zajišťuje evropské harmonizované číslo pro emocionální podporu. Na dalším jednání vlády bude žádat ministry práce a sociálních věcí a vnitra o informaci, jak bylo financování pro tento rok vyřešeno.

Eva Halbichová Svačinková seznámila přítomné s programem jednání. V danou chvíli bylo na jednání přítomno 15 členů a rada tak byla usnášeníschopná. Navržený program byl schválen.

Bod 2 Informace o alokaci a využití prostředků z EU fondů na reformu péče o duševní zdraví v resortu zdravotnictví v programovém období 2021-2027

Kateřina Dimitrovová z MZD představila možnosti využití prostředků z fondů Evropské unie v období 2021-2027. Podpora z EU fondů zůstala i pro toto období významná, v rámci Integrovaného operačního programu je na výzvy podporující reformu péče o duševní zdraví vyčleněno v současné chvíli 1,627 mld. Kč (navýšeno v říjnu 2024). MZD má dle Vlastimila Války navýšeny prostředky i na spolufinancování ze státního rozpočtu a umožněny budou i půjčky s nižším úrokem; zvýšená podpora bude možná zejména u organizací přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví. Podpora je zaměřena na zvyšování dostupnosti péče, tedy u projektů je vyžadován nárůst počtu lůžek nebo personálních kapacit u komunitních služeb.

Současně dochází k větší podpoře rozvoje personálních kapacit skrze rezidenční místa a vyjednává se navýšení kapacit pro vzdělávání psychologů na vysokých školách. Z dlouhodobého výhledu se má jednat o mandatorní výdaj státu na společensky potřebné studijní obory, tedy včetně nelékařských oborů, psychologie a dalších.

V tomto období je plánováno vyšší navýšení počtu lůžek akutní psychiatrické a dětské psychiatrické péče. Celkem je v předložených projektech plánován vznik 255 lůžek, z toho 110

pro děti a mládež, ty s ohledem na priority mohou dosáhnout na vyšší financování. Stále jsou k dispozici další finanční prostředky, a to jak ve výzvě č. 56, tak výzvě č. 57.

Představeny byly i výzvy IROP zaměřené na služby komunitní, tedy na vznik a rozvoj center duševního zdraví a vznik psychiatrických stacionářů pro dospělé, děti i mládež ve výzvách č. 97 a 98. Diskutována je možnost navýšení prostředků na výzvy IROP, pokud budou alokované prostředky dočerpány.

Financování infrastruktury pro poskytování psychiatrické krizové péče je podpořena ve výzvách č. 103, 104 a 105 určených pro urgentní příjmy I. typu. Poskytování této péče je již zakotveno v úhradové vyhlášce.

Operační program Zaměstnanost plus podporuje systémové změny a poskytování služeb. Zde došlo oproti předchozímu období ke snížení prostředků téměř na polovinu, ovšem tato polovina byla určena na pilotní provoz center duševního zdraví a ambulancí s rozšířenou péčí, jejichž dlouhodobý provoz je nyní podporován v systému. V oblasti péče o duševní zdraví jsou realizovány menší systémové projekty MDZ, NÚDZ, Institutu pro postgraduální vzdělávání. Objem prostředků v již realizovaných projektech a projektech, které jsou v procesu schvalování je 350 mil. Kč. Nyní je připravována výzva č. 103 určená přímo pro poskytovatele zdravotní péče – smyslem je formou krátkodobých dotací nastartování nových služeb, center duševního zdraví, denních psychiatrických stacionářů pro dospělé, děti i dorost. Součástí je aktivita mířená na transformaci psychiatrických nemocnic. Plánovaná alokace je 250 mil.

Na dotaz bylo upřesněno, že s ohledem na ukotvení center duševního zdraví v legislativě a nastaveného financování ve zdravotní oblasti se jedná o udržitelné projekty. U sociální části služby je financování nastaveno standardně, tedy rozhodnutí o zařazení služeb do sítě sociálních služeb a jejich financování je v samostatné působnosti krajů. MPSV nyní řeší možnosti nastavení podmínek pro využití prostředků, které krajům na sociální služby převádí.

V následné diskusi byla vyzdvižena problematika dlouhodobých hospitalizací v psychiatrických nemocnicích, kdy pacienti nemohou odejít do komunitních služeb s ohledem na jejich sociální potřeby. Vládní zmocněnkyně pro lidská práva doporučila jasně vymezit potřebu odchodu těchto lidí z psychiatrických nemocnic, v první řadě se zaměřit na děti. Každý kraj by měl mít odpovídající službu, kdy postačí malá kapacita pro každý kraj, aby byly naplněny jejich potřeby. K tomuto bude připraven návrh usnesení, který bude rozeslán pro hlasování per rollam.

Bod 3 Bezpečné dětství

Kateřina Bělohávková představila program připravený Ministerstvem vnitra ve spolupráci s dalšími resorty. Ministerstvo vnitra řeší dlouhodobě tematiku násilí v blízkých vztazích i vůči dalším lidem včetně prevence, přičemž včasná podpora v dětské věku může ovlivnit další vývoj. Materiál Bezpečné dětství je založen na multidisciplinárním koordinovaném přístupu a jedním ze zásadních článků je kraj, proto je třeba, aby se zapojili do koordinace služeb na jejich území, a to vzhledem ke konkrétním problémům v regionu. Stojí na 3 pilířích: prevence, detekce/identifikace ohrožení a včasná intervence.

Potřeba posílit podporu dětí je znatelná i v praxi od zvýšeného počtu volání na krizové linky, sebepoškozování po zvýšenou násilnou kriminalitu dětí a mládeže. Včasná podpora pomáhá deeskalaci situace. Prostředkem nemohou být jiná násilná řešení. Návrh podporuje efektivní využití zdrojů na oblasti, které mohou změnu významně posílit. Materiál je v synergii s dalšími strategickými dokumenty. Klára Šimáčková Laurenčíková požádala ministra zdravotnictví o podporu materiálu na vládě. Marie Hájek Salomonová zároveň upozornila, že je zapotřebí zajistit dle plánu MŠMT krizové týmy, které budou schopné dle potřeby do 2 dnů vyjet do škol a zajistit i skupinovou krizovou intervenci ve třídách. Zároveň je opět nezbytné zajistit po celé ČR stejnou dostupnost a kvalitu služeb pro děti a zajistit koordinaci, přenos informací

a spolupráci. Lucia Kissová upozornila, že téma souvisí se systémem prevence rizikového chování, na který byly zaměřeny projekty MŠMT (VYNSPI a VYNSPI 2), jejichž výstupy nebyly zapracovány do praxe. Souvisí to i s kapacitami školních metodiků prevence, kteří nemají čas se preventivním aktivitám věnovat.

V současné době bylo ukončeno meziresortní připomínkové řízení, bude předložen ke schválení vládě. Následně bude MV jednat s kraji. Je nutné zajistit koordinaci v rámci běžných i krizových situací. Koordinátor na kraji by měl být schopný reagovat i v nestandardních situacích, zvládnout krizové řízení a využít nástroje pro řízení dalších aktérů (zdravotní pojišťovny, zdravotnické odborníky, školy a další). Vedle řešení takové situace má zároveň umět připravit podklad pro prevenci opakování této situace. Obdobně jako funguje krizový štáb.

Materiál bude zaslán také členům Národní radě pro duševní zdraví k připomínkám.

Bod 4 Adiktologické služby (nejen) pro děti a dorost a jejich financování

Lucia Kissová v úvodu prezentace vysvětlila, že adiktologie se zaměřuje nejen na nelegální návykové látky, ale také o závislosti na tabáku, alkoholu, psychoaktivních lécích, rizikovém hraní i digitálních závislostech. Zároveň je péče adiktologa pojímána jako bio-psycho-sociálně-spirituální, multioborová. Přijata byla i Koncepce rozvoje adiktologických služeb a Koncepce adiktologie pro děti a dorost pro zajištění dostupnosti potřebných služeb. Nově budou schváleny i Doporučené postupy v adiktologii. Financování je s ohledem a charakter služeb vícezdrojové a meziresortní – veřejné zdravotní pojištění, financování sociálních služeb, dotační programy Úřadu vlády, i granty na prevenci ze strany MŠMT, krajů a obcí – ÚV tyto zdroje mapuje. Na základě koncepčních dokumentů byla propočtena potřebná alokace z veřejných rozpočtů ve výši 3,5 mld. korun (a to i s ohledem záběru adiktologických služeb na další závislosti), aktuálně jde do služeb 1,2 mld. Kč. Zároveň jsou služby dostupné pouze části lidí se závislostí (přibližně z 80 % u lidí užívajících nelegální drogy, 4 % u lidí užívajících alkohol rizikově, 3 % hráčů hazardních her v riziku, pod 0,5 % lidí užívajících psychoaktivní léky, tabák či lidi v riziku digitálních závislostí). Chybí programy všeobecné, selektivní i indikované prevence, stejně jako služby zaměřené na minimalizaci rizik krátkodobou stabilizací (lůžková detoxifikace), v menším počtu pak rezidenční zdravotnické programy a terapeutické komunity, dále i ambulantní léčba, poradenství, služby následné péče a další. Např. zaměření služeb adiktologické péče na děti je zajištěno pouze v 10 krajích. ÚV plánuje podrobnější analýzy potřebnosti u nadregionálních služeb a potřebu vidí v analýze služeb na regionální úrovni.

Koncepce služeb v dětské a dorostové adiktologii byla prezentována a schválena i Radou. Dětská a dorostová adiktologie je oborem, má připraveny i doporučené postupy a vzdělávání se nastavuje (pregraduální, vyvinutý postgraduální program klinického adiktologa s velkou časovou dotací pro dětskou a dorostovou adiktologii). Síť služeb pro dětskou populaci je méně pokrytá než síť služeb pro dospělé, chybí např. lůžková adiktologická péče a neočekáváme její rozvoj pod dětskou a dorostovou psychiatrií. Doporučeno ze strany účastníků bylo připojit do personálního standardu centra duševního zdraví pro děti a dorost jako nepovinného pracovníka adiktologa; návazně na to řešit i jeho financování.

Péče adiktologa se provazuje i se školskými zařízeními v ambulantní i ústavní podobě a je možné připojit ambulance pro děti také ke stávajícím službám pro dospělé. Např. při střediscích výchovné péče doplnit vedle školských pozic právě pozici adiktologa, případně další pozice ze sociálního resortu. Vzniknout mají 2 centra v kraji, která by měla začít svůj provoz od nového školního roku. Velkým problémem je resortismus a nedostatek multidisciplinární spolupráce odborníků. Přístup k provázání a organizačnímu ukotvení je různý – např. jedna služba zajistí veškeré pozice, případně je úzká spolupráce zajištěna mezi samostatnými službami. Rozvoj center duševního zdraví, včetně adiktologických a rozvoj

ambulancí s rozšířenou péčí s adiktologem, včetně těchto služeb pro děti, je ze strany zdravotních pojišťoven podporován. Dětská detoxifikační péče by dle odhadu měla být v rozsahu 2-3 zařízení pro celou ČR, nyní je jedno zařízení v Praze. V současné době sanují potřebnou péči u adolescentů zařízení pro dospělé. Ke zvážení jsou další místa jako Jihomoravský a Moravskoslezský kraj. Pro nemocnice jsou dětská zařízení ztrátová a zároveň vyžadují péči dětského a dorostového psychiatra. Při zvažování o nabídce péče jsou pak spíše zřizována lůžka pro děti a adolescenty psychiatrická, nikoliv detoxifikační.

Navrženo bylo zapojení zástupců dětské a dorostové adiktologie do pracovních skupin k dětské péči a dětské a dorostové psychiatrii, stejně tak propojit s připravovanou koncepcí dětské a dorostové psychiatrie.

Prezentovány byly ekonomické dopady péče, kdy v porovnání s průměrem EU je míra HIV mezi uživateli drog i hepatitida typu C podprůměrná, což generuje roční úsporu v odhadované výši 6-11 mld. Kč. Dále je 50 % uživatelů opioidů v substituční léčbě, což představuje přínos 2,4 mld. Kč. Ze zahraničních studií je také patrný přínos preventivních programů, který se odráží také v úsporách výdajů ze státního rozpočtu.

Bylo upozorněno, že v rámci doporučených postupů pro adiktologii jsou také doporučené postupy pro osoby omezené na svobodě, tedy i ve výkonu trestu odnětí svobody. Zde je vhodné propojit aktivity s projektem Ministerstva zdravotnictví, který se zaměřuje na nastavení postupů v ochranném léčení.

Závěrem bylo zmíněno, že chybí zastřešující legislativa pro sociálně zdravotní adiktologické služby, kdy registrace zdravotní služby by mohla u některých služeb znamenat jejich ukončení. Je omezena dostupnost některých typů služeb, kapacitně poddimenzovaná síť. Financování je nestabilní. Prevence je částečně oddělená od adiktologické péče a je nedostatečná. Doporučení za ÚV je navýšení finančních prostředků do oblasti prevence a léčby závislosti, zavedení dlouholetého financování, posílení systémových prvků v prevenci a léčbě závislostí a vytvoření systémového rámce na zákonné bázi.

Bod 5 Proces tvorby a teze koncepce dětské a dorostové psychiatrie

Dětská a dorostová psychiatrie je řešena v rámci Pracovní skupiny dětské a dorostové psychiatrie, která byla pověřena, aby vypracovala novou koncepci dětské a dorostové psychiatrie. K připravenému materiálu byly zaslány připomínky od členů Odborné rady pro rozvoj zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví při Národním institutu kvality a excelence zdravotnictví (dále jen NIKÉZ). Nyní dochází k vypořádání a zapracování připomínek. Po hlasování na odborné radě bude předložena výkonné radě NIKÉZ, respektive vedení MZD. Po dokončení návrhu bude předložena Radě. Koncepce se zaměřuje jen na dětskou a dorostovou psychiatrii a zahrnuje návrh řešení personální krize, zlepšení kvality péče, zvýšení dostupnosti a kapacity péče, koordinace složek péče a služeb v rámci dětské a dorostové psychiatrie a rozvoje odborné úrovně oboru. Nepokrývá celou oblast dětského duševního zdraví a prevence.

Marie Hájek Salomonová přednesla podnět pro příští zasedání Rady, a to projednat návrh na zpracování širší koncepce podpory dětského a duševního zdraví, vymezit jejího zpracovatele. Národní akční plán pro duševní zdraví zahrnuje některá opatření, ovšem situace se zásadním způsobem mění a základní preventivní programy, které jsou popsány už nedostačují aktuálním potřebám. Nutný je také rozvoj nízkonákladových, nízkoprahových a nízkointenzivních služeb, které sníží nároky právě na vysoce specializovanou péči. Tomáš Kašpárek upozornil, že je třeba využívat zejména efektivní, evidence based preventivní programy, které mají dopad na zvyšování well-beingu a předcházení rozvoje duševního onemocnění.

Koncepce dětské a dorostové psychiatrie bude předložena Radě na příštím zasedání. Součástí může být usnesení o zpracování širšího plánu.

Příkladem může být vytvoření organizace Partnerství pro vzdělávání 2030+, která se podílí na přípravě vzdělávací politiky a která zajišťuje i prostředky na veřejné konzultace.

Bod 6 Návrh financování pracovních skupin zřízených při NRDZ

Náklady na činnost a odměny upravuje článek 10 Statutu Rady. Členové Rady a pracovních skupin nemají nárok na odměnu za výkon funkce člena Rady či pracovní skupiny, tedy ani za účast na jednáních. Náklady a odměny rozděluje na úhradu prokazatelných cestovních nákladů vynaložených v souvislosti s jednáním Rady nebo pracovní skupiny (pro členy Rady a pracovních skupin, kteří nejsou zástupci veřejné správy) a práci, kterou pro Radu prokazatelně vykonají – na objednávku či na základě dohod o práci konaných mimo pracovní poměr.

Práce pro Radu pak musí být v souladu se zadáním Rady a je vymezena výstupy i rozsahem hodin práce těch, který se na nich budou podílet. O zadání práce a jejím financování rozhoduje ministr zdravotnictví. Zazněl návrh zaplatit konzultace zadáním práce jedné organizaci, která vše zajistí. Ze strany MZD je jakékoliv zadání organizaci podmíněno odůvodněním výběru dané organizace, minimálně průzkumem trhu. Proces se tím neurychlí ani nezjednoduší.

Bod 7 Kultura a zdraví – otevřená metoda koordinace

Téma kultury a zdraví je řešeno na platformě Evropské unie a je součástí Pracovního plánu EU pro kulturu 2023-2026, a to formou otevřené metody koordinace. Vizí je chápání kultury a umění jako determinanty zdraví a zároveň vnímání přístupu ke kultuře a kreativním činnostem jako nedílné součásti zdravé životní cesty, což přispívá odolnějším, zdravějším a spokojenějším občanům, komunitám a společností. Skupina cílí na identifikaci překážek vzájemné meziresortní spolupráce a na doporučení kroků k větší synergii. Dále sestavení přehledu existujících strategií a identifikace osvědčené praxe. Skupina má doporučit způsoby, jak zahrnout kulturu do zdravotní politiky se zaměřením na duševní zdraví a odolnost obyvatel i pro období po katastrofách. Cílem je také zvýšení povědomí o pozitivních účincích kultury na zdraví.

Pracovní skupina zahrnuje zástupce ministerstev kultury a zdravotnictví z členských států EU, odborné poradce Evropské komise a další odborníky. Setkává se od února 2024, v březnu bude první návrh ucelené zprávy, v červnu pak finální zpráva k publikaci.

Závěr:

Tomáš Kašpárek poděkoval za účast a doplnil, že bude zasláno usnesení k zajištění služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním ke schválení elektronickou formou. Zaslán bude také materiál Bezpečné dětství k připomínkám. Požádal také členy o promyšlení možného postupu přípravy koncepce podpory dětského duševního zdraví.

Otevřeno bylo i téma vymezení psychosociální podpory - není legislativně definovaný termín, nyní řeší MŠMT s ohledem na definici do vyhlášky o školních poradenských službách.

Bylo požádáno o zaslání programu s větším předstihem.

Podnět na další jednání:

- zaměstnávání lidí se zkušeností s duševním onemocněním – metodická podpora chráněných pracovních míst
- koncepce dětské a dorostové psychiatrie
- koncepce podpory dětského duševního zdraví
- invalidita a příspěvek na péči – nezohledňují dostatečně duševní onemocnění

Termín dalšího setkání: 24.6. od 13,00 do 15,00 hodin, další termíny budou upřesněny

Jednání bylo ukončeno v 14:50 hodin

Zapsala: Ivana Svobodová

V Praze dne 18. 2. 2025