

# NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ 2020–2030



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



Duševní zdraví umožňuje lidem prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Duševní zdraví není pouze absence duševního onemocnění, ale základní komponenta zdraví, tj. stavu fyzické, mentální a sociální pohody.

Výskyt duševních onemocnění v české populaci dosahuje více než 21 %. Lidé s duševním onemocněním často žijí v chudobě, jsou stigmatizováni a diskriminováni a dožívají se významně nižšího věku než běžná populace.

Lidé s duševním onemocněním také častěji zneužívají alkohol a jiné návykové látky a jsou častěji traumatizováni resp. viktimizováni, což přispívá k vyššímu riziku jejich agrese. Nízká populační gramotnost v oblasti duševního zdraví a vysoká stigmatizace vedou ke skrývání nemocí a neochotě vyhledat odbornou pomoc, což v důsledku vede k horší prognóze onemocnění a sníženým šancím na zotavení.

Ekonomické náklady související se špatným duševním zdravím jsou enormní. Za rok 2010 byly v ČR vyčísleny na 6,12 mld. EUR (a souvisely nejen s poskytovanou zdravotní a sociální péčí, ale také s ušlou produktivitou, neformální péčí a dalšími náklady). Duševní onemocnění jsou nejrychleji rostoucí příčinou přiznání invalidních důchodů a příspěvku na péči.

Systém psychiatrické péče v ČR stále spočívá na velkých psychiatrických nemocnicích, kde jsou lidé se závažnými duševními onemocněními hospitalizováni i déle než 20 let, což je jednoznačně nákladově neefektivní v porovnání s komunitní péčí. Navíc jsou dlouhodobé hospitalizace spojeny s nenaplňováním principů daných Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, ale také s rizikem sebevražd po propuštění z péče. Stigmatizace je vysoká nejen v české obecné populaci, ale také mezi lékaři. Malá pozornost je věnována problematice duševního zdraví u dětí a mladistvých, jak v oblasti prevence, tak léčebné péče.

---



**Systémové změny reagující na popsanou situaci spustila reforma** péče o duševní zdraví, jejíž základní rámec byl popsán v resortní Strategii reformy psychiatrické péče vydanou Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013 a v Národní strategii ochrany a podpory zdraví Zdraví 2020. Nosnou myšlenkou těchto dokumentů je podpora kvalitních služeb dostupných v blízkosti domovů lidí, které respektují lidská práva, a funkčnost zajišťují skrze multidisciplinární týmy v dobře vymezených regionech. Služby péče o duševní zdraví mají poskytovat přístup orientovaný na zotavení a být dostupné v komunitě.

**Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030 (NAPDZ 2030)** je plánován jako vládní dokument a jeden z Akčních plánů strategického dokumentu Zdraví 2030. Navazuje na Strategii reformy psychiatrické péče a rozpracovává strategické cíle, identické s dokumentem WHO The European Mental Health Action Plan 2013 – 2020, do konkrétních cílů a opatření, které v souladu s potřebou komplexního přístupu k prevenci a péči propojuje s relevantními agendami ostatních resortů.

### **Zdůvodnění tvorby Národního akčního plánu jako vládního dokumentu**

1. V současné době již není postačující zajištění kvalitní péče o duševně nemocné jedince, jak ho řeší Strategie psychiatrické péče, ale je nutné se zaměřit na udržení duševního zdraví jako takového. Národní akční plán duševního zdraví proto navíc formou definovaných cílů zakotvuje efektivní podporu duševního zdraví obecné populace, čím doplňuje významný aspekt prevence a časné intervence.
2. Po započítání realizace Strategie psychiatrické péče se prokázalo, že některých v ní stanovených cílů nebude možné dosáhnout pouze naplňováním opatření ze strany Ministerstva zdravotnictví, jako jejího gestora. Tento strategický materiál je implementován formou projektů podpořených z Evropských strukturálních fondů ve výši cca 1mld. Kč. Tyto prostředky byly poskytnuty na základě schválení tzv. předběžné podmínky. V této předběžné podmínce se ČR zavazuje kromě jiného k následujícím cílům:
  - Přesunout dlouhodobě hospitalizované pacienty s převahou sociálních potřeb (cca 30 % pacientů hospitalizovaných v Psychiatrických nemocnicích) do komunity.
  - Zřídit zdravotně sociální terénní týmy, které de-institucionalizovaným osobám s duševním onemocněním zajistí péči a rehabilitaci – do roku 2022 se jedná o 30 Center duševního zdraví.



- Ve spolupráci s MMR a MPSV zajistit bydlení pro de-institucionalizované osoby s duševním onemocněním v komunitě (domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení atd.).
  - Rozdělit kompetence pro zdravotní a sociální služby, zajistit kooperaci na úrovni ministerstev sociálních věcí a zdravotnictví a vyřešit financování reformy ze zdravotního a sociálního rozpočtu.
3. Naplňováním Strategie reformy psychiatrické péče se ukázalo, že jsou nutná další opatření, aby bylo možné reálné a funkční naplnění v ní stanovených cílů. Nejdůležitějšími oblastmi jsou: legislativní a finanční ošetření zdravotně-sociálního pomezí, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty a pacienty v ochranné léčbě a v neposlední řadě také oblast prevence.

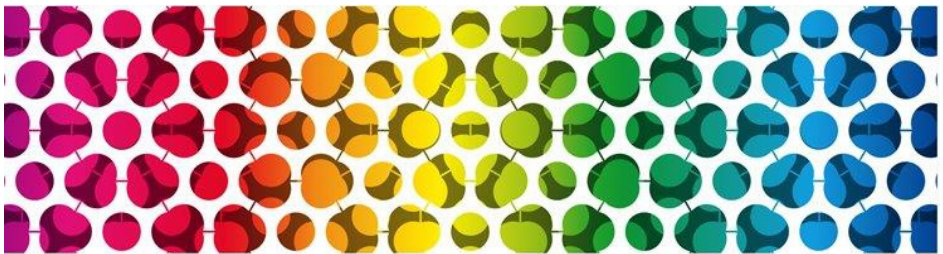
**Potřeba přenesení zodpovědnosti za plnění opatření a cílů reformy psychiatrické péče na úroveň vlády, kde Ministerstvo zdravotnictví sice může mít vedoucí koordinační roli, musí být podpořeno rovnocenným a plnohodnotným zapojením ostatních resortů a subjektů.**



## Metodika vzniku

Tvorba akčního plánu byla připravována maximálně transparentně a nestranně. Do jeho tvorby byl zahrnut co možná nejširší okruh zainteresovaných stran (stakeholderů). Pro tento inkusivní účel posloužil jako základní koordinační těleso tzv. Výkonný výbor pro implementaci Strategie reformy psychiatrické péče, ve kterém jsou zastoupeny všechny klíčové zájmové strany, kterých se politika duševního zdraví dotýká. K tvorbě NAPDZ byla vytvořena pracovní skupina odborníků, kteří integrovali do NAPDZ podněty a komunikaci se všemi oslovenými stakeholdery, a tato skupina od ledna 2019 pracovala na týdenní bázi společně.

Ke specifické otázce kvality péče byl během roku 2018 uspořádán kulatý stůl v každém kraji ČR. K NAPDZ byli všem zájmovým skupinám (uživatelům, poskytovatelům péče, odborným společnostem, zástupcům ostatních ministerstev a krajům) rozeslány dotazníky, kde se vyjádřili ke všem doménám NAPDZ. Tyto vstupy byly v Národním ústavu duševního zdraví zpracovány dle četnosti a pracovním týmem NAPDZ zapracovány do dokumentu. Ve dnech 31. 1. a 19. 2. proběhlo setkání odborníků za účelem sběru podnětů k již rozpracovanému materiálu. Ve dnech 28. 1. a 1. 3. proběhly dvě odborné konference pro všechny zainteresované skupiny, včetně zástupců ostatních ministerstev, kde byl již představen a připomínkovan návrh NAPDZ. Konkrétní cíle a opatření byly diskutovány na individuálních jednáních s relevantními resorty.

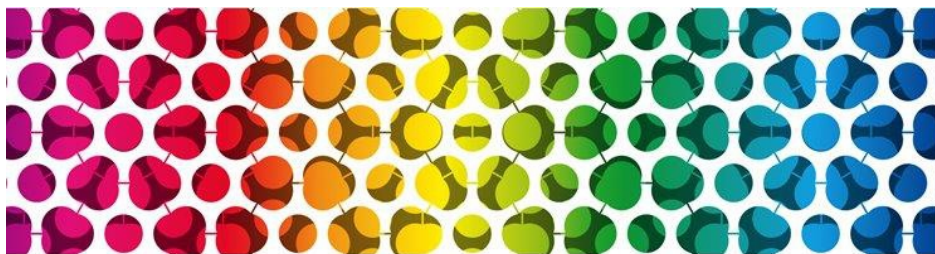


## Obsah Národního akčního plánu jako vládního dokumentu

Vzhledem k úzké spolupráci s WHO v rámci reformy psychiatrické péče i snaze se přiblížit standardu poskytované péče a být v souladu se směřováním zbytku Evropy se Národní akční plán jako vládní dokument inspirovuje dokumentem WHO The European Mental Health Action Plan 2013-2020.

### Strategické cíle

1. Rovné příležitosti na duševní pohodu (well-being) jsou zaručeny u všech, zejména pak u lidí v riziku a nejvíc zranitelných.
2. Lidská práva lidí s obtížemi v duševním zdraví jsou plně respektována, chráněna a podporována.
3. Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné v čase, místě, kapacitně i cenou a jsou k dispozici v komunitě dle potřeby.
4. Lidé mají právo na respektující, bezpečnou a efektivní péči.
5. Systém zdravotnictví zajišťuje dobrou péči o somatické i duševní zdraví.
6. Systém péče o duševní zdraví funguje v dobře koordinované a partnerské spolupráci s ostatními sektory.
7. Řízení a poskytování péče o duševní zdraví je založeno na spolehlivých informacích a vědomostech.



## Cíle pro rok 2020

### Legislativa

- Ukotvit multidisciplinární týmy (Centra duševního zdraví) v legislativě, včetně personálního obsazení, sdílení informací, zodpovědnosti jednotlivých zaměstnanců a úhrad. Legislativní ošetření asertivní práce, zakotvení risk assessmentu.  
Opatření: Novelizace zákonů 372, 108, 48, a prováděcích předpisů
- Upravit stávající legislativu k používání omezujících prostředků, režimovým opatřením a zajištění právní ochrany uživatelů péče.  
Opatření: Analýza potřebných změn k popsáným oblastem v zákoně 372 a souvisejících podzákonných normách, v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Efektivně legislativně ukotvit vzdělávání v systematické psychoterapii.  
Opatření: Úprava zákonů č. 95/2004 Sb. a 96./2004 Sb.

### Síť služeb

- Rozvinout multidisciplinární péči pro oblast duševního zdraví.  
Opatření: Zahájení provozu 30 Center duševního zdraví.
- Zahájit proces de-institucionalizace:  
Opatření: Integrace přibližně 300 lidí s chronickým duševním onemocněním do komunity.
- Podpořit uživatelské a rodičovské organizace na úrovni krajů.  
Opatření: Vytvoření platformy uživatelů péče na úrovni všech krajů.

### Financování

- Zajistit finanční udržitelnost Nových služeb.  
Opatření: Nastavení udržitelného financování zdravotní i sociální části multidisciplinárních týmů pro děti, lidi s demencí, se závislostí a pro pacienty v ochranném léčení. Nastavení financování z veřejného zdravotního pojištění pro ambulance s rozšířenou péčí.
- Zajistit financování přechodné fáze reformy s plánovaným úbytkem následných lůžek v Psychiatrických nemocnicích.  
Opatření: Modelace a vyčlenění nákladů potřebných na transformační fázi, kdy bude nutná redukce lůžek následné péče v psychiatrických nemocnicích spolu s humanizací zařízení a jeho změny na poskytovatele potřebného spektra nových služeb mimo areál.





- Zajistit financování uživatelských a rodičovských organizací  
Opatření: Pro začínající organizace vyčlenění prostředků formou dotačního programu Ministerstva zdravotnictví, který bude každoročně vyhlašován a pokryje metodickou podporu při zabezpečení financí na provoz organizací, nasmlouvání právního poradenství, cestovní náklady členů organizace a další klíčové činnosti k udržení a rozvoji těchto uskupení s právní subjektivitou.

#### *Obhajoba práv klientů a rodinných příslušníků*

- Zajistit pravidelné vzdělávání uživatelů psychiatrické péče, tak aby byli vybaveni znalostmi o svých právech, a možnosti systémové podpory při svém onemocnění (např. podporované formy rozhodování).  
Opatření: Vytvoření pravidelných vzdělávacích programů pro uživatele psychiatrické péče tak, aby byli vybaveni znalostmi o svých právech, a možnosti systémové podpory při svém onemocnění.

#### *Výzkum a hodnocení politik a služeb*

- Vytvořit metodiky pro výzkum a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví.  
Opatření: NUDZ dopravuje metodiku pro výzkum a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví tak, aby zahrnovala také metodiku pro hodnocení jednotlivých psychiatrických institucí a organizací pomocí tzv. mezo indikátorů. Metodika bude obsahovat analýzy z rutinně i mimořádně sbíraných dat, a také hodnocení služeb uživateli.
- Pravidelně publikovat zprávy o stavu systému péče o duševní zdraví sestavené na základě předchozího cíle.  
Opatření: NUDZ jako rezortní výzkumný ústav Ministerstva zdravotnictví vytvoří zprávu o stavu systému péče o duševní zdraví sestavené na základě metodiky pro výzkum a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví.







**[www.reformapsychiatrie.cz](http://www.reformapsychiatrie.cz)**