



Kontrolní závěr z kontrolní akce

23/22

Peněžní prostředky státního rozpočtu a Evropské unie vynakládané v souvislosti s přesunem těžiště psychiatrické péče do komunity

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2023 pod číslem 23/22. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Mgr. Roman Sklenák.

Cílem kontroly bylo prověřit, zda byly peněžní prostředky státního rozpočtu a Evropské unie určené na přesun těžiště psychiatrické péče do komunity vynakládány účelně a v souladu s právními předpisy.

Kontrolováno bylo období let 2019–2022, v případě věcných souvislostí i období předcházející a následující. Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob od září 2023 do května 2024.

Kontrolované osoby:

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZd“);
Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také „MPSV“);
Fokus Labe, z.ú., Ústí nad Labem;
FOKUS Mladá Boleslav z.s.;
FOKUS Tábor, z.s.;
FOKUS Vysočina, z.ú., Havlíčkův Brod;
Ledovec, z.s., Ledce;
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod;
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy;
Psychiatrie-ambulance s.r.o., Plzeň;
Sociálně-psychiatrické centrum – Fénix, o.p.s., Žeraviny.

Kolegium NKÚ na svém XI. jednání, které se konalo dne 5. srpna 2024,

schválilo usnesením č. 7/XI/2024

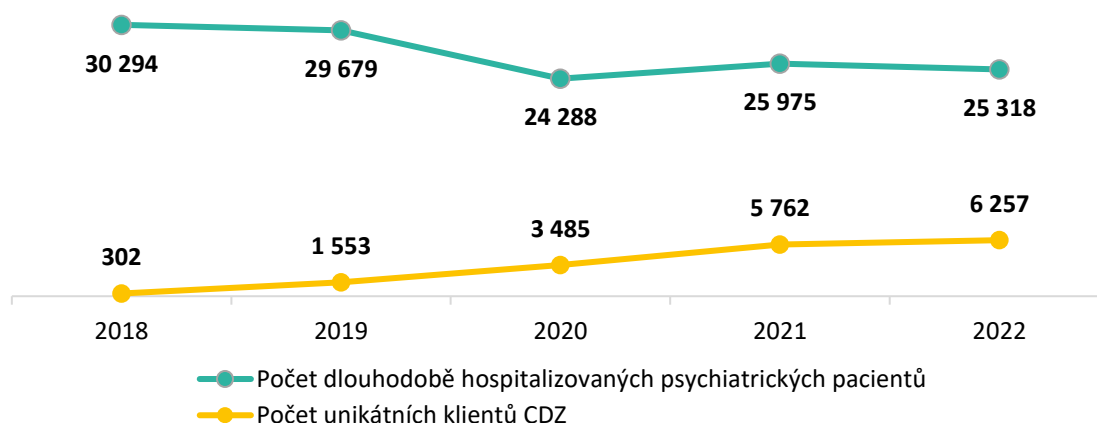
kontrolní závěr v tomto znění:

VYTVOŘENÁ CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ¹ PŘÍSPÍVAJÍ K PŘESUNU PSYCHIATRICKÉ PÉČE DO KOMUNITY

407 mil. Kč
Dotace na pilotní provoz 29 CDZ
(28 z nich bylo provozováno
i po jeho ukončení)

z toho

245 mil. Kč na zdravotní část služeb
162 mil. Kč na sociální část služeb



ŘADY CÍLŮ STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE NEBYLO DOSAŽENO

STANOVENÉ CÍLE NA ROKY 2014–2023

REALITA 2023

Vybudovat síť 100 CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním, nejbližší CDZ 30 minut veřejnou dopravou



**PROVOZOVÁNO 31 CDZ,
Z TOHO 28 VZNIKLO DÍKY
DOTACÍM NA PILOTNÍ PROVOZ**

Realizovat pilotní projekty CDZ, provést jejich evaluaci, definovat standardy CDZ



Legislativně ukotvit CDZ



Zajistit udržitelné financování CDZ



ZDRAVOTNÍ SLUŽBY
SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zajistit v CDZ psychiatry v počtu 1/100 tis. obyvatel



0,66/100 TIS. OBYVATEL

Zajistit v CDZ sestry s psychiatrickou specializací v počtu 13/100 tis. obyvatel



1,34/100 TIS. OBYVATEL

¹ Centrum duševního zdraví (dále také „CDZ“) je zdravotně-sociální služba poskytovaná jedním multidisciplinárním týmem, která pomáhá lidem se závažným duševním onemocněním. Jeho hlavním úkolem je přesun péče o klienty do jejich přirozeného prostředí.

I. Shrnutí a vyhodnocení

1.1 Cílem kontroly NKÚ bylo prověřit, zda peněžní prostředky státního rozpočtu a Evropské unie (dále také „EU“) určené na přesun těžiště psychiatrické péče do komunity byly vynakládány účelně a v souladu s právními předpisy.

1.2 NKÚ prověřil, zda postupy MZd jakožto příjemce prostředků z *Operačního programu Zaměstnanost* (dále také „OPZ“) a zároveň poskytovatele dotací jednotlivým CDZ byly v souladu s právními předpisy. Správnost postupu NKÚ zkontroloval i u MPSV jakožto řídicího orgánu (dále také „ŘO“) OPZ a u vybraných příjemců dotací. NKÚ se zaměřil také na to, zda a do jaké míry postupy obou resortů vedly k plnění stanoveného cíle, tedy přesunu těžiště psychiatrické péče do komunity.

1.3 Konkrétně se kontrola NKÚ zaměřila na tři projekty, na které MZd čerpalo z OPZ celkem 442 mil. Kč. Z toho 407 mil. Kč poskytlo MZd jako dotaci na vznik a pilotní provoz 29 center duševního zdraví pro osoby se závažným duševním onemocněním. NKÚ vyhodnotil vynaložení peněžních prostředků na výše uvedené projekty jako účelné.

1.4 NKÚ však současně konstatuje, že MZd ani MPSV neučinily všechny potřebné kroky ke stabilnímu ukotvení a rozvoji sítě tohoto nového prvku péče o duševní zdraví ve stávajícím systému. Dlouhodobý cíl vybudovat síť 100 CDZ nebyl dosažen. Chybí dostatek odborného personálu, není zajištěno udržitelné financování CDZ a právní úprava CDZ dosud není účinná. Pokračování přesunu psychiatrické péče do komunity je tak ohroženo.

1.5 Díky poskytnuté podpoře byla ustavena výchozí síť CDZ, byly definovány standardy poskytování péče a prokázal se zájem o tento nový prvek péče o duševní zdraví v ČR ze strany osob se závažným duševním onemocněním. NKÚ také ověřil, že díky vzniklým CDZ dochází k přesunu části pacientů z institucionální péče, a daří se tak plnit některé dílčí cíle probíhající reformy péče o duševní zdraví v ČR. I po vyčerpání dotací z EU pokračovalo ve své činnosti 28 z 29 původně podpořených CDZ, přestože jejich udržitelnost nebyla podmínkou podpory. (Viz odst. 4.1 až 4.5, 4.13.)

1.6 NKÚ zjistil porušení závazných pravidel OPZ, kterých se dopustila obě kontrolovaná ministerstva při administraci projektů. MZd v rozporu se zákonem o finanční kontrole² také v několika případech nezajistilo důslednou kontrolu. U některých příjemců dotací – provozovatelů CDZ NKÚ zjistil porušení stanovených podmínek. (Viz odst. 4.6 až 4.12.)

1.7 *Strategie reformy psychiatrické péče* (dále také „Strategie reformy“), kterou MZd vydalo už v roce 2013, počítala s CDZ jako s novým klíčovým nástrojem pro přesun těžiště psychiatrické péče do komunity. Do roku 2023 mělo vzniknout minimálně 100 CDZ, tj. jedno CDZ na cca 100 tisíc obyvatel. Z hlediska dostupnosti služeb měla být dojezdová vzdálenost do nejbližšího CDZ 30 minut veřejnou dopravou pro všechny obyvatele ČR. Celkem však bylo ke konci roku 2023 ze 100 plánovaných CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním v provozu pouze 31, z nichž 28 získalo podporu v rámci NKÚ kontrolovaných projektů (jedno CDZ po skončení projektu zaniklo). Podle NKÚ není vznik sítě 100 CDZ ani v posunutém

² Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).

termínu do roku 2030³ reálný, a to z důvodu nedostatku odborného personálu, nezajištění udržitelného financování sociální části CDZ a nedostatků v právních předpisech. Obtížná predikce podmínek pro poskytování daných služeb ohrožuje provoz již existujících CDZ a působí jako vážná překážka pro vznik nových. (Viz odst. 4.18 až 4.29.)

1.8 MZd a MPSV nesplnily některé úkoly vyplývající ze Strategie reformy ani z *Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030* (dále také „NAPDZ“) a jeho implementace pro období 2020–2023⁴, které byly schváleny usneseními vlády České republiky⁵. Služby v přirozeném prostředí tak jsou i nadále dostupné jen části lidí se závažným duševním onemocněním, přičemž počet osob s duševním onemocněním v ČR roste. Dlouhodobé neplnění cílů reformy péče o duševní zdraví nevedlo ke zvýšenému úsilí o jejich dosažení, ale pouze k odsouvání termínů pro jejich splnění. (Viz odst. 4.14 až 4.19.)

1.9 MPSV se podle NKÚ aktivně nezapojovalo do meziresortní spolupráce v oblasti péče o duševní zdraví a soustavně neshromažďovalo, neanalyzovalo a nevyhodnocovalo data z oblasti sociálních služeb spojených s reformou. MPSV dle svého vyjádření odmítalo nést finanční a věcnou odpovědnost za zajištění reformy. Aktivní spolupráci zapojených resortů při implementaci jednotlivých opatření NAPDZ přitom uložila vláda svými usneseními. MPSV tak postupovalo v rozporu s kompetenčním zákonem⁶. (Viz odst. 4.23 až 4.25, 4.30 až 4.31.)

1.10 Pro plánovanou hustotu sítě CDZ chybí v ČR specialisté pro poskytování psychiatrické péče. Podle zmíněné Strategie reformy mělo být v ČR do roku 2023 zajištěno 25 psychiatrů a 30 psychiatrických sester na 100 tisíc obyvatel⁷. Dosažené počty nejsou ani poloviční – jen 12,25 psychiatrů a 14,27 sester na 100 tisíc obyvatel⁸. Podle NKÚ MZd nečinilo dostatečná opatření k naplnění stanovených cílů. V některých letech např. v rámci specializačního vzdělávání lékařů vůbec nepodpořilo dotacemi na rezidenční místa⁹ obor psychiatrie. (Viz odst. 4.20, 4.21.)

1.11 Financování zdravotní části CDZ je zajišťováno úhradami z veřejného zdravotního pojištění. MPSV však v rozporu s NAPDZ nenastavilo udržitelné financování sociální části služeb CDZ. Vytvoření CDZ bylo zohledněno navýšením celkového objemu transferů poskytovaných krajům na sociální služby, MPSV však nezajistilo účelové určení peněžních prostředků vyhrazených ve své rozpočtové kapitole na reformu péče o duševní zdraví, a to ani přes doporučení Ministerstva financí, jak by mohlo v tomto případě postupovat. Pro získání

³ *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*.

⁴ *Implementace Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023* (dále také „Implementace NAPDZ“).

⁵ Usnesení vlády ČR ze dne 27. ledna 2020 č. 76, o *Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020–2030 a o změně usnesení vlády ze dne 8. října 2019 č. 713, o zřízení Rady vlády pro duševní zdraví*; usnesení vlády ČR ze dne 8. března 2021 č. 263, o *Implementaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023*.

⁶ Ustanovení § 21 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky.

⁷ Podle účinného standardu služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) by v každém CDZ měl být minimálně jeden plný úvazek psychiatra a sedm plných úvazků sester (všeobecná sestra / sestra pro péči v psychiatrii).

⁸ K 30. 9. 2023. Data ÚZIS poskytnutá v rámci kontrolní akce prostřednictvím MZd.

⁹ Dotační program MZd na rezidenční místa pro lékařské obory – program č. 2.

prostředků z transferu krajům je zcela zásadní zařazení CDZ do krajské sítě sociálních služeb, o němž rozhodují kraje. MPSV tak nemá nástroje, kterými by zajistilo udržitelné financování CDZ, za něž je dle usnesení vlády spoluzodpovědné. (Viz odst. 4.22 až 4.25.)

1.12 MZd a MPSV se nepodařilo splnit opatření NAPDZ, dle kterého nesly zodpovědnost za ukotvení CDZ v relevantních zákonech. Obě ministerstva nepečovala o náležitou právní úpravu v oblastech zdravotních a sociálních služeb souvisejících s reformou péče o duševní zdraví, které mají ve své působnosti, a nepostupovala tak v souladu s kompetenčním zákonem.¹⁰ (Viz odst. 4.26 až 4.29.)

1.13 Zjištěné systémové problémy potvrzují i závěry dotazníkového šetření NKÚ, ve kterém většina provozovatelů CDZ sdělila, že vnímá existenci překážek a rizik pro dlouhodobou udržitelnost své činnosti. Za největší rizika označili nedostatek odborného personálu pro zdravotní služby, koncepční a legislativní překážky a nedostatečné financování služeb. (Viz přílohu č. 1 tohoto kontrolního závěru.)

II. Informace o kontrolované oblasti

2.1 V roce 2013 vydalo MZd *Strategii reformy psychiatrické péče na roky 2014–2023*, již byla formálně zahájena reforma péče o duševní zdraví v ČR. Ta představovala systémovou změnu poskytování psychiatrické péče, jejímž hlavním cílem bylo zvýšení kvality a efektivity péče a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním. Díky reformě mělo mj. dojít k výraznému rozšíření komunitní péče, která byla v ČR do té doby pouze okrajová. Vznikly nové typy služeb, jakými jsou CDZ nebo ambulance s rozšířenou péčí. Zejména díky těmto novým prvkům měla být postupně redukována dlouhodobá lůžková péče. Pilíři Strategie reformy byly ambulance, CDZ, psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické léčebny.

2.2 Centrum duševního zdraví je ve *Strategii reformy* definováno jako „soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných jednou nebo více organizacemi zajišťujících v daném regionu služby osobám s vážným psychickým onemocněním – Severe Mental Illness (SMI). Primárním posláním CDZ je poskytování psychiatrických zdravotnických a přímo navazujících sociálních služeb¹¹ s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního sociálního prostředí“. Rozvoj sítě psychiatrické péče, kam patří i budování celorepublikové sítě 100 CDZ, je jednou z klíčových oblastí reformy péče o duševní zdraví v ČR. Jde o trvalou prioritu zmiňovanou ve vládou schválených strategických dokumentech *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* a *Zdraví 2030 – Strategickém rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Ve *Strategii reformy* byly definovány poskytované služby CDZ, požadavky na jejich organizaci, dostupnost, financování atd.

2.3 Na *Strategii reformy*, jejíž platnost skončila v roce 2023, průběžně navázal NAPDZ, který byl dále rozpracován v dokumentu *Implementace NAPDZ*. V NAPDZ byly vymezeny konkrétní postupy pro naplňování těch částí Strategie reformy, u kterých existovaly zjevné

¹⁰ Ustanovení § 24 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

¹¹ Služby terénního týmu, krizového centra, denní péče, psychiatrické ambulantní péče, služby klinického psychologa, dětského klinického psychologa a svépomocné programy (uživatelé, rodinní příslušníci).

implementační nedostatky. Byly zde stanoveny také konkrétní odpovědnosti za plnění dílčích úkolů, v případě CDZ byly nejvýznamnější z nich svěřeny MZd a MPSV.

2.4 V rámci reformy péče o duševní zdraví byla zřízena *Rada vlády pro duševní zdraví* jako stálý poradní, iniciační a koordinační orgán vlády ČR pro oblast komplexní podpory osob s duševním onemocněním a oblast prevence a včasné intervence. Měla 21 členů, přičemž jejím předsedou byl předseda vlády ČR, místopředsedou ministr zdravotnictví a mezi další členy patřili mj. ministr práce a sociálních věcí, zástupci zdravotních pojišťoven, poskytovatelů péče či jejich uživatelů. V roce 2022 došlo k přeměně tohoto orgánu na *Národní radu pro duševní zdraví*, její působnost se však významně nelišila. Nově měla rada 25 členů a jejím předsedou byl stanoven ministr zdravotnictví.

2.5 V letech 2017 až 2022 MZd realizovalo tři klíčové projekty spolufinancované z EU prostřednictvím OPZ zaměřené na podporu vzniku, nastavení fungování a stabilizaci CDZ v systému péče o duševně nemocné. Tyto projekty měly zabezpečit podporu vzniku a provozu pilotních CDZ a jejich společným cílem bylo vytvořit výchozí síť 30 CDZ, která měla zajistit dostupnost služeb poskytovaných CDZ pro lidi se závažným duševním onemocněním¹² v přirozeném prostředí. Na tyto projekty MZd vyčerpalo podporu v celkové výši 442,1 mil. Kč.

Tabulka č. 1: Projekty podpory vzniku CDZ

Projekt	Zahájení	Ukončení	Schválené výdaje (v mil. Kč)		
			Rozpočet EU	Státní rozpočet	Celkem
Reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0004672 <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví I</i> (dále také „Projekt CDZ I“)	1. 2. 2017	30. 6. 2021	65,01	18,81	83,82
Reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007037 <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví II</i> (dále také „Projekt CDZ II“)	1. 10. 2017	31. 1. 2022	183,17	52,99	236,15
Reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009646 <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví III</i> (dále také „Projekt CDZ III“)	1. 1. 2019	31. 8. 2022	94,76	27,41	122,17
Celkem					442,14

Zdroj: dokumentace projektů.

2.6 Vznik jednotlivých CDZ v rámci projektů byl podpořen prostřednictvím dotací, které MZd poskytovalo zvláště na zdravotní část a zvláště na sociální část služeb poskytovaných v CDZ. CDZ mohla být provozována jedním subjektem disponujícím oprávněními k poskytování obou typů služeb, sociálních i zdravotních, či dvěma poskytovateli na základě smlouvy o spolupráci. Nakonec v rámci projektů vzniklo 29 CDZ. MZd schválilo poskytnutí dotací v celkové výši 423,9 mil. Kč, z této částky bylo příjemci použito 407,7 mil. Kč, z nichž bylo z OPZ schváleno a proplaceno 406,7 mil. Kč. Jedno z CDZ po skončení projektu zaniklo. Mimo Projekty CDZ I, II a III v ČR vznikla a ke konci roku 2023 byla provozována další tři CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním.

¹² Cílovou skupinou CDZ vzniklých v rámci těchto projektů byly osoby s diagnózou z následujících skupin: schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy; afektivní poruchy (poruchy nálady); obsedantně-nutkávká porucha; poruchy osobnosti a chování u dospělých.

Tabulka č. 2: Dotace na pilotní provoz CDZ

Projekt	Počet podpořených CDZ	Počet vydaných rozhodnutí o poskytnutí dotace	Počet příjemců dotace	Poskytnuté dotace (mil. Kč)	Schválené výdaje OPZ (mil. Kč)
Projekt CDZ I	5	10	10	69,17	68,42
Projekt CDZ II	16	32	21	224,94	224,68
Projekt CDZ III	8	16	13	113,62	113,60
Celkem	29	58	43	407,73	406,70

Zdroj: dokumentace projektů.

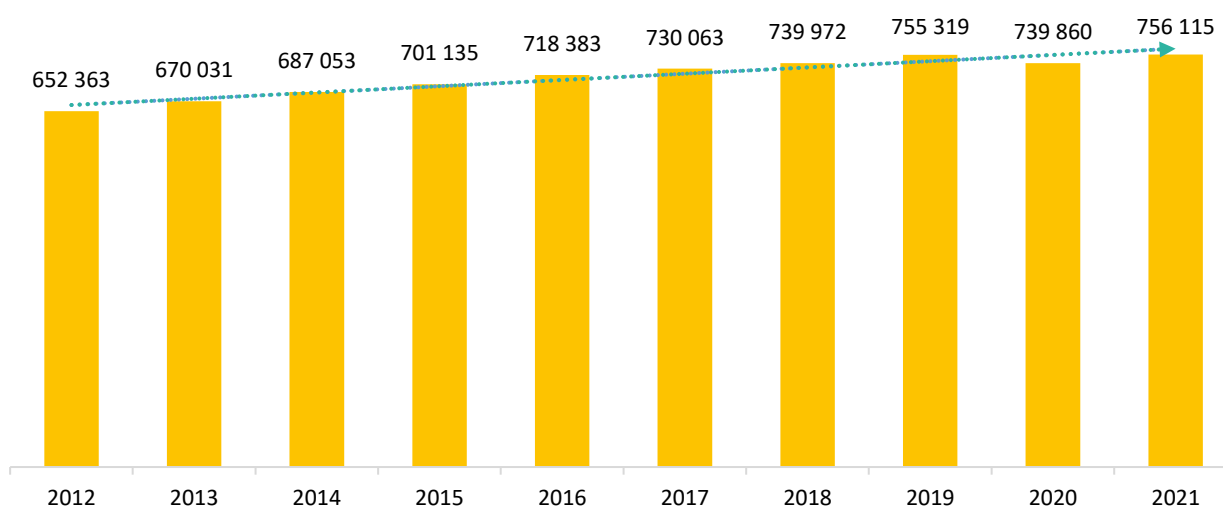
2.7 Počet klientů CDZ od počátku jejich vytvoření stoupá a počet dlouhodobě hospitalizovaných psychiatrických pacientů má převážně klesající trend. Důraz je kladen na ambulantní a komunitní péči.

Tabulka č. 3: Vybrané ukazatele péče o psychiatrické pacienty

	2018	2019	2020	2021	2022
Počet unikátních klientů CDZ	302	1 553	3 485	5 762	6 257
Počet dlouhodobě hospitalizovaných psychiatrických pacientů	30 294	29 679	24 288	25 975	25 318
Dlouhodobá lůžková péče – počet ošetřovacích dní	2 658 212	2 652 502	2 574 627	2 768 430	2 417 366

Zdroj: ÚZIS, Psychiatrická ročenka 2022.

2.8 Počet osob s duševním onemocněním v posledních letech v české populaci narůstá. Od roku 2012 do roku 2021 jejich počet vzrostl téměř o 16 %. Na úhradu psychiatrické péče v souladu se stanovenými cíli směřuje více prostředků z veřejného zdravotního pojištění. ČR se však dlouhodobě potýká s personální krizí ve zdravotnictví způsobenou nedostatkem příslušných specialistů. Nedostatečná kapacita služeb nejen psychiatrické péče, ale také psychologické či psychoterapeutické je stabilním nárůstem pacientů v této oblasti umocňována. V ČR je obecně nižší počet specialistů v této oblasti (např. psychiatrů) vzhledem k počtu obyvatel, než je tomu v řadě jiných států EU.

Graf č. 1: Počet osob s duševním onemocněním v ČR

Zdroj: Národní zdravotnický informační portál – infografika *Duševní onemocnění v Česku*.

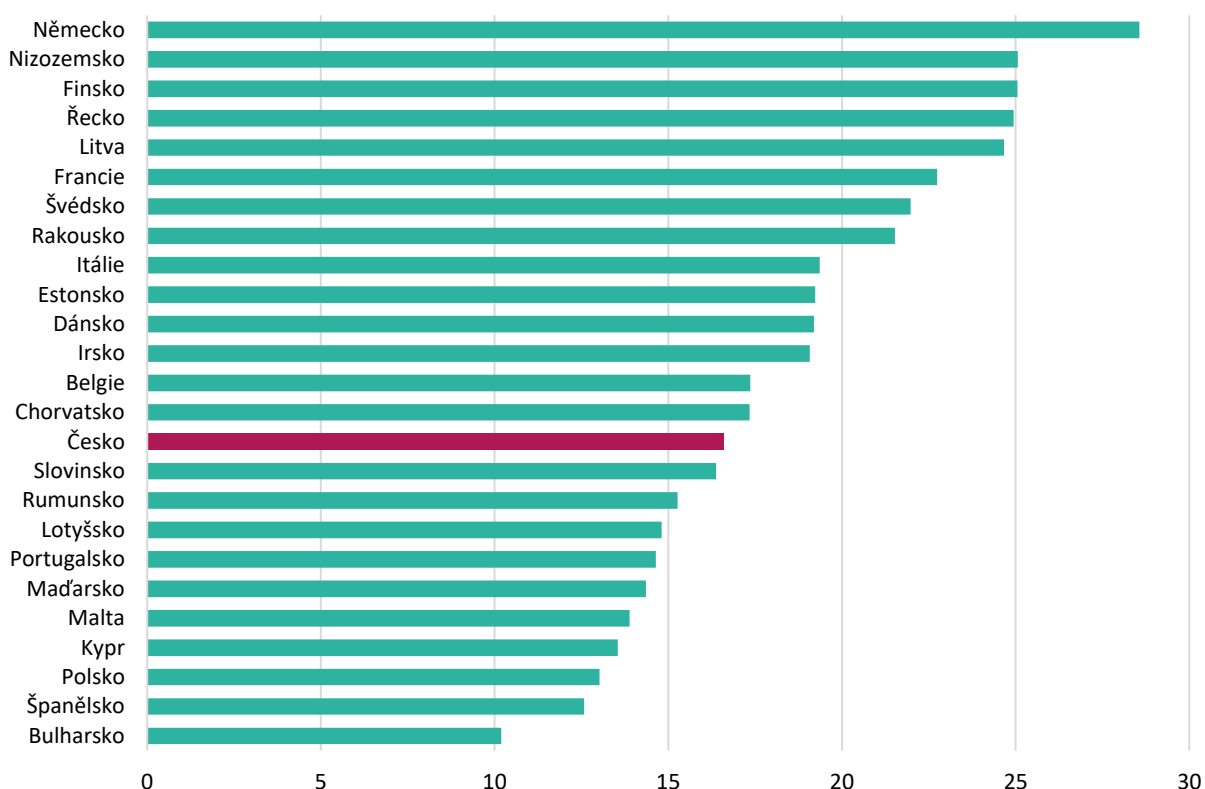
Tabulka č. 4: Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na oblast psychiatrické péče v letech 2019 až 2022 (mil. Kč)

	2019	2020	2021	2022
Náklady	10 990	12 136	13 394	14 924
Náklady očištěné o vliv valorizace	-	11 370	12 449	13 693
Meziroční nárůst očištěný o vliv valorizace	-	380	314	299

Zdroj: informace MZd.

Pozn.: Jedná se o náklady na ambulantní péči u poskytovatelů ambulantních a lůžkových služeb, lůžkovou péči v nemocnicích a odborných léčebných ústavech.

Graf č. 2: Počet psychiatrů na 100 tisíc obyvatel ve vybraných zemích EU



Zdroj: Eurostat.

Pozn.: Údaje za rok 2021. Údaje pro Dánsko, Finsko a Švédsko za rok 2020.

III. Rozsah kontroly

3.1 Cílem této kontrolní akce NKÚ bylo prověřit, zda peněžní prostředky státního rozpočtu a Evropské unie určené na přesun těžiště psychiatrické péče do komunity byly vynakládány účelně a v souladu s právními předpisy.

3.2 NKÚ v kontrole prověřil činnosti kontrolovaných osob související s plněním části koncepce státu v oblasti péče o duševní zdraví spočívající ve vytvoření sítě CDZ, tj. základního nástroje pro přesun těžiště psychiatrické péče z institucionálního prostředí do komunity a jednoho z klíčových pilířů probíhající reformy v této oblasti. Kontrola byla primárně zaměřena na peněžní prostředky v celkové výši 442,14 mil. Kč vynaložené na Projekty CDZ I, II a III, které

měly sloužit k založení a pilotnímu testování provozu CDZ jako zcela nového typu poskytovaných služeb klientům se závažným duševním onemocněním.

3.3 NKÚ prověřoval, zda činnosti související s realizací výše uvedených projektů byly v souladu s právními předpisy, podmínkami pro použití prostředků, přezkoumal jejich věcnou a formální správnost a posoudil naplnění stanovených cílů, resp. dopady jejich realizace. NKÚ se zaměřil na činnosti jak MZd jakožto příjemce podpory a poskytovatele dotací, tak MPSV jakožto řídicího orgánu zodpovědného za administraci a plnění cílů OPZ, resp. příslušné výzvy. V rámci těchto projektů bylo prostřednictvím dotací podpořeno celkem 29 CDZ. NKÚ provedl kontrolu u šesti z nich. Prověřil tak dvanáct dotací¹³ poskytnutých devíti¹⁴ příjemcům, poskytovatelům příslušné části služeb, v celkové výši 80,99 mil. Kč, jejichž zdrojem byly tři výše uvedené projekty podpořené z Evropského sociálního fondu (dále také „ESF“). Vybraných šest CDZ bylo financováno z různých kontrolovaných dotačních programů v rámci všech tří NKÚ kontrolovaných projektů. Kontrolovaná CDZ vznikla v šesti různých krajích ČR. NKÚ do vzorku zařadil jak CDZ, která mají prostřednictvím svého provozovatele přímé napojení na psychiatrické nemocnice, tak ta, u nichž tato vazba chybí.

3.4 Vedle uvedených projektů se NKÚ zabýval dalšími povinnostmi a spoluprací obou kontrolovaných ministerstev v oblasti realizace jim svěřených úkolů v rámci probíhající reformy péče o duševní zdraví. V tomto kontextu bylo ze strany NKÚ na MZd prověřováno a posuzováno plnění jeho úkolů jakožto garanta této reformy.

3.5 Kritéria ke kontrole použití peněžních prostředků v rámci projektů vycházela z právních předpisů, a to zejména zákona č. 218/2000 Sb.¹⁵, zákona č. 134/2016 Sb.¹⁶, zákona č. 320/2001 Sb. a souvisejících prováděcích předpisů, dále z podmínek použití podpory z OPZ, pravidel pro žadatele a příjemce v rámci OPZ, z metodik pro dotační řízení, resp. dotačních programů a z příslušných právních aktů, na jejichž základě byly peněžní prostředky poskytovány. Účelnost vynaložených prostředků byla posuzována ve vztahu k naplňování specifického cíle dané výzvy OPZ a účelu kontrolovaných projektů a programů, jímž bylo především zvýšení dostupnosti služeb v dané oblasti zdravotně-sociálního pomezí pro klienty v jejich přirozeném prostředí, a cílů schválených koncepčních dokumentů v oblasti péče o duševní zdraví. Činnosti obou kontrolovaných ministerstev byly také prověřovány z hlediska plnění jednotlivých úkolů stanovených v koncepcích státu v oblasti péče o duševní zdraví, resp. plnění příslušných usnesení vlády, a souladu se zákonem České národní rady č. 2/1969 Sb.

3.6 V průběhu kontrolní akce NKÚ provedl dotazníkové šetření, jehož prostřednictvím oslovil provozovatele CDZ podpořených dotacemi z Projektů CDZ I, II a III. Účelem šetření bylo získat doplňkové informace k fungování CDZ od samotných poskytovatelů služeb.

Pozn.: Právní předpisy uvedené v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.

¹³ Dotace byla poskytována vždy zvlášť na zdravotní a sociální část služeb CDZ.

¹⁴ V případě tří subjektů příjemce dotace zajišťoval jak zdravotní, tak sociální část služeb CDZ.

¹⁵ Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

¹⁶ Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

Vzniklo 29 z 30 projektovaných CDZ, náklady na jejich provoz byly nižší, než se plánovalo

4.1 Společným cílem tří projektů, které NKÚ prověřil kontrolou, bylo vytvořit výchozí síť 30 CDZ, která zajistí dostupnost služeb poskytovaných CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním v přirozeném prostředí. Přestože se tento cíl nepodařilo MZd bezesbýtku naplnit, díky podpoře z OPZ vzniklo celkem 29 funkčních CDZ. Účelem této podpory bylo vytvoření základů pro dostupnou, efektivní, balancovanou a diferencovanou péči prostřednictvím zprovoznění a pilotního ověření provozu CDZ a zajištění dostupnosti jejich služeb pro lidi s duševním onemocněním v přirozeném prostředí. Tento účel MZd splnilo za použití nižšího objemu prostředků, než bylo původně při přípravě projektů plánováno. Důvodem nedočerpání prostředků OPZ byly především nižší náklady na provoz CDZ oproti původním plánům.

4.2 MZd realizací projektových aktivit dosáhlo v rámci všech tří kontrolovaných projektů stanovených cílových hodnot pro všechny závazné indikátory, resp. tyto cílové hodnoty v řadě případů přesáhlo. MZd pravidelně sledovalo a vyhodnocovalo, zda naplňuje účel poskytnuté podpory a přispívá k dosažení stanoveného specifického cíle OPZ „*zvýšit dostupnost a efektivitu zdravotních služeb a umožnit přesun těžiště psychiatrické péče do komunity*“. NKÚ v několika případech zjistil věcně nesprávně vykázané hodnoty indikátorů, tato pochybení však neměla zásadní vliv na možnost sledování výstupů a výsledků kontrolovaných projektů.

4.3 NKÚ u vybraných kontrolovaných osob ověřil, že výstupem projektů byl vznik služeb, které jsou uvedeny ve Strategii reformy – CDZ poskytovala služby terénního týmu, služby denní péče, služby krizové, služby psychiatrické, služby klinického psychologa, služby psychoterapeutické a svépomocné činnosti. Celkem bylo v rámci projektů podpořeno 1 714 účastníků projektů, tj. osob které získaly podporu minimálně v rozsahu 40 hodin. Díky podpoře vznikly evaluační dokumenty za každý projekt dle požadavků dané výzvy a také doporučené postupy pro vznik nových CDZ. Klíčovým výstupem projektů je však vznik celkové okamžité kapacity 532 míst pro osoby s duševním onemocněním mimo standardní institucionální péči.

4.4 Výsledkem projektů je pak samotné využívání podpořených služeb, resp. vzniklých kapacit. Po dobu pilotních provozů CDZ jejich služby využilo vedle výše uvedených účastníků projektů celkem 5 261 osob, celkem 284 pracovníků získalo novou kvalifikaci, případně si prohloubilo kvalifikaci stávající.

4.5 MZd použilo prostředky získané díky podpoře z OPZ na vznik CDZ, pilotní testování jejich provozu, nastavení procesů a standardů činnosti CDZ a evaluaci projektů, tedy činnosti, které umožnily nastartovat přesun těžiště psychiatrické péče do komunity. Vynaložení těchto prostředků NKÚ proto považuje za účelné. Celkem 28 z 29 CDZ podpořených v rámci výše uvedených projektů bylo ke dni ukončení kontroly NKÚ plně funkčních, a to i přesto, že udržitelnost CDZ po skončení projektů nebyla v rámci dotačních podmínek stanovena.

Část nákladů na provoz CDZ nebyla řídicím orgánem proplacena a MZd je muselo plně uhradit ze státního rozpočtu

4.6 V případě Projektu CDZ I část výdajů ve výši 426 tis. Kč byla ze strany MPSV jakožto ŘO sledována jako nezpůsobilá, o tuto částku byla celková podpora krácena. V případě Projektu

CDZ II nebyly kvůli nezpůsobilosti proplaceny výdaje ve výši 264 tis. Kč. NKÚ nezjistil u projektů jiné nezpůsobilé výdaje.

4.7 NKÚ zjistil, že MZd v rámci realizace Projektu CDZ II uskutečnilo výdaj ve výši 141 tis. Kč za zpracování vstupní evaluační zprávy, který následně neuplatnilo v rámci způsobilých přímých výdajů, přestože tento výdaj byl v rámci projektu plánován a splňoval všechny podmínky pro způsobilost. MZd tímto postupem zapříčinilo, že část výdajů tak nebyla proplacena z prostředků EU, přestože značný objem schválených prostředků projektu zůstal nedočerpan a předmětný výdaj šel plně na vrub státního rozpočtu.

4.8 Při kontrole výdajů schválených ŘO a celkových výdajů proplacených MZd příjemcům dotací NKÚ zjistil v případě čtyř příjemců dotací nesoulad mezi částkami celkových výdajů, které MZd vykázalo v rámci předložených žádostí o platbu, a skutečně vyplacených prostředků. Z pohledu OPZ sice nedošlo k porušení pravidel, nicméně MZd v těchto případech nezajistilo důslednou kontrolu dle zákona č. 320/2001 Sb.¹⁷ tím, že řádně neprověřilo dodržování stanovených podmínek a postupů, a vyplatilo tak příjemcům dotací navíc v rozporu s podmínkami dotace částku v celkové výši necelých 32 tis. Kč. Na základě zjištění z kontroly NKÚ začalo MZd peněžní prostředky v uvedené výši vymáhat od jejich příjemců zpět.

MPSV i MZd se dopustily porušení několika pravidel při administraci projektů

4.9 MZd ohrozilo realizaci Projektu CDZ III, jehož plánované celkové způsobilé výdaje činily 122 mil. Kč a skutečné nakonec téměř 84 mil. Kč, když neprovedlo požadované úpravy žádosti, resp. nepředložilo veškeré požadované doklady ani v náhradním termínu, který mu stanovil ŘO. MPSV akceptovalo porušení pravidel ze strany MZd a opětovně jej vyzvalo k nápravě v rozporu s *Obecnou částí pravidel pro žadatele a příjemce v rámci OPZ*¹⁸ v účinném znění (dále také „obecná pravidla OPZ“). Samo tak také nepostupovalo v souladu se závaznými obecnými pravidly OPZ.

4.10 U stejného projektu MZd předložilo žádost o změnu spočívající mj. ve změně cílové hodnoty jednoho z klíčových indikátorů – počtu podpořených osob, s nedostatečným zdůvodněním. Postupovalo tak věcně nesprávně i v rozporu s ustanovením obecných pravidel OPZ. MPSV v tomto případě schválilo změnu projektu spočívající ve snížení cílové hodnoty tohoto indikátoru z původní hodnoty 450 na 405 osob, přestože stanovení cílové hodnoty 450 osob bylo jednou z podmínek poskytnutí podpory na tento projekt. MPSV navíc v tomto případě schválilo snížení cílové hodnoty, přestože správně měla být hodnota vzhledem k navýšení cílové hodnoty jiného souvisejícího indikátoru naopak navýšena. Tento postup MPSV nebyl dle NKÚ věcně ani formálně správný. MPSV dle NKÚ také neprovedlo kontrolu u příslušné žádosti o změnu řádně a nepostupovalo v souladu s obecnými pravidly OPZ.

4.11 NKÚ jak u MZd, tak u MPSV zjistil řadu dalších formálních nedostatků souvisejících se třemi kontrolovanými projekty, tato zjištění však neměla závažný charakter.

Příjemci v několika případech porušili pravidla pro poskytování dotací

4.12 NKÚ vyhodnotil, že v několika případech postupovali příjemci dotací v rozporu s pravidly, za nichž jim byly prostředky poskytnuty. Např. dva z příjemců dotací při změně časového rámce projektu neprodloužili se spolupracujícím subjektem platnost smlouvy o spolupráci. Půl

¹⁷ Ustanovení § 27 zákona č. 320/2001 Sb.

¹⁸ Ustanovení čl. 12.2 *Obecné části pravidel pro žadatele a příjemce v rámci OPZ* v účinném znění.

roku tak nebyla smluvně upravena vzájemná součinnost s organizacemi, které zajišťovaly část klíčových služeb v CDZ, jak to vyžadovaly podmínky dotace. Další z příjemců předložil k prokázání použití dotace duplicitně stejný doklad a uvedl ho ve vyúčtování výdajů ke dvěma zprávám o realizaci jak v rámci dotací na zdravotní, tak na sociální část CDZ. Výše uvedené postupy příjemců dotací nasvědčují, že došlo k neoprávněnému použití části peněžních prostředků získaných z dotací, a NKÚ proto podal příslušnému finančnímu úřadu oznámení o porušení rozpočtové kázně¹⁹. NKÚ v těchto případech konstatoval účelnost při využití dotačních prostředků s mírnými nedostatky.

V ČR dochází k přesunu psychiatrické péče do komunity, počet lůžek dlouhodobé psychiatrické péče se snižuje

4.13 Přestože cíl v oblasti CDZ nebylo dosaženo, k přesunu psychiatrické péče do komunity postupně docházelo. Dle dat uváděných v psychiatrické ročence vydané ÚZIS byl v roce 2022 vykázan o 10 % nižší počet ošetrovacích dní v dlouhodobé lůžkové péči než v roce 2013. Snižil se také počet lůžek dlouhodobé psychiatrické péče, a to o více než 16 %, přičemž počet akutních psychiatrických lůžek stoupá. S postupným zřizováním CDZ klienti těchto služeb přibývali: celkem měla CDZ v prvním roce své existence v ČR 302 unikátních klientů, v pátém roce už to bylo 6 257 klientů, viz tabulku č. 3. Všechny tyto trendy jsou v souladu s cíli probíhající reformy péče o duševní zdraví.

4.14 V ČR však nadále chybí plán rozvoje služeb CDZ, za jeho zpracování jsou dle Implementace NAPDZ zodpovědné MZd a MPSV.

Tempo uskutečňování změn v systému péče o duševní zdraví je v ČR pomalé

4.15 Již v koncepci zdravotnictví pro první dekádu 21. století²⁰ z roku 2002 vláda jednoznačně vymezila, že péče ve velkých psychiatrických zařízeních a léčebnách musí být nahrazena vyváženou kombinací nemocniční a komunitní péče. K dosažení tohoto stavu však nestanovila konkrétní postup plnění, na což mj. NKÚ poukázal v rámci své kontrolní akce už v roce 2012²¹. Záměr do značné míry deinstitucionalizovat psychiatrickou péči se postupně opakuje i v dalších koncepčních a strategických materiálech pro tuto oblast. I přes již konkrétněji definované postupy a kroky se k žádoucímu stavu ČR přibližuje pomalu.

4.16 Ve Strategii reformy MZd v roce 2013 vytyčilo řadu cílů, jichž chtělo v této oblasti dosáhnout v období let 2014 až 2023. Mezi klíčová opatření k jejich dosažení patřil i vznik CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním jako nového pilíře poskytování psychiatrické péče s návazností na sociální oblast a další rozvoj této péče. V roce 2020 byl následně schválen NAPDZ, který mj. přebíral úkoly ze Strategie reformy, které se nedařilo plnit.

4.17 Nový prvek systému péče o duševní zdraví, kterým jsou CDZ, byl v ČR vytvořen. Byly nastaveny standardy poskytování péče v CDZ definující jejich fungování, byly vymezeny mechanismy financování zdravotní části služeb a vytvořené kapacity center jsou využívány. Budoucnost CDZ je však podle NKÚ nejistá. Řada problémů je dle NKÚ zapříčiněna nízkou mírou spolupráce dvou hlavních zapojených resortů.

¹⁹ Podle ustanovení § 44 odst. 1 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb.

²⁰ Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – *Zdraví pro všechny v 21. století*.

²¹ Kontrolní akce č. 12/07 – *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými jsou příslušné hospodařit vybrané psychiatrické léčebny* (kontrolní závěr byl publikován v částce 4/2012 *Věstníku NKÚ*).

Nevznikla ani třetina CDZ plánovaných ve Strategii reformy

4.18 Cílová dostupnost tohoto nového prvku byla stanovena na jedno CDZ na cca 100 tisíc obyvatel, v některých regionech dokonce jedno CDZ na 80 tisíc obyvatel. Na konci roku 2023 však bylo provozováno, resp. bylo zdravotními pojišťovnami nasmlouváno, pouze 31 CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním, což odpovídalo tomu, že jedno CDZ bylo k dispozici pro více než tři sta padesát tisíc obyvatel. Analogicky tak nebylo dosaženo ani časové dostupnosti dojezdu 30 minut veřejnou dopravou pro všechny obyvatele ČR.

4.19 Přes zjevné obtíže s dosažením záměru 100 CDZ neprovedlo MZd zhodnocení reálných možností a potřeb systému a splnění tohoto za současných podmínek zcela nerealistického cíle bylo v NAPDZ pouze odsunuto do roku 2030.

V ČR se nedaří dosáhnout optimálních personálních kapacit pro poskytování péče, stále chybí více než polovina potřebných specialistů v oboru psychiatrie

4.20 Ve Strategii reformy byla dostupnost psychiatrické péče definována také počty specialistů v příslušných oborech, jako jsou např. psychiatři, specialisté v oboru dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie, klinická psychologie/psychoterapie, psychiatrické sestry. Stanoveného počtu specialistů nebylo dosaženo nejen v rámci CDZ, ale ani celkově v ČR.

Tabulka č. 5: Cílový počet vybraných specialistů v CDZ na 100 tisíc obyvatel

Specialisté	Plánovaný stav dle Strategie reformy, pilíř CDZ	Skutečnost (stav k 30. 9. 2023)
Psychiatři	1 (po stabilizaci a dalším rozvoji nově vzniklých CDZ navýšení na 2)	0,66 lékaře
Specialisté v oboru dětská a dorostová psychiatrie	0,5	0,06 lékaře
Specialisté v oboru gerontopsychiatrie	0,5	0,01 lékaře
Specialisté v oboru sexuologie	1	0,02 lékaře
Specialisté v oboru adiktologie	1	Obor psychiatrie s nástavbovým vzděláváním v oblasti návykových nemocí – 0,04 lékaře; obor adiktologie (nelékařského povolání) – 0,1 adiktologa
Specialisté v oboru klinická psychologie/psychoterapie	2	V oborech navazujících na vzdělání psychologa ve zdravotnictví (tedy klinická psychologie, systematická psychoterapie, psychologická laboratoř, psychoterapie) – 0,82 psychologa
Psychiatrické sestry	13	1,34 sester se specializací působících na psychiatrických a psychologických pracovištích

Zdroj: informace MZd, Strategie reformy.

4.21 V oblasti personálního zabezpečení příslušnými specialisty v ČR se dlouhodobě nedaří dosáhnout uspokojivého stavu. Přestože počty vytyčené ve Strategii reformy byly uváděny jako doporučení vycházející ze stavu v době její přípravy, např. u psychiatrů nebylo doposud dosaženo ani polovičního počtu těchto specialistů, což je i podle samotného MZd zcela neuspokojivé. MZd však nečinilo dostatečné kroky k dosažení tohoto cíle, když např. v letech

2021 a 2023 vůbec nepodpořilo prostřednictvím rezidenčních míst specializační vzdělávání lékařů v tomto oboru²². Právě tyto dotace na specializační vzdělávání lékařů jsou jedním z mála nástrojů MZd k podpoře zvýšení počtu specialistů v příslušných oborech. MZd tak nečinilo opatření k řešení této otázky, jak mu ukládá kompetenční zákon²³. Bez zajištění dostatečných personálních kapacit v příslušných oborech není možné dosáhnout plánované péče pro osoby s duševním onemocněním.

Tabulka č. 6: Cílový počet vybraných specialistů celkem na 100 tisíc obyvatel dle Strategie reformy

Specialisté	Plánovaný stav	Skutečnost (stav k 30. 9. 2023)
Psychiatři	25	12,25 lékaře
Specialisté v oboru dětská a dorostová psychiatrie	4,5	2,15 lékaře
Specialisté v oboru gerontopsychiatrie	3,5	0,55 lékaře
Specialisté v oboru sexuologie	3	1,3 lékaře
Specialisté v oboru adiktologie	4	Obor psychiatrie s nástavbovým vzděláváním v oblasti návykových nemocí – 0,95 lékaře; obor adiktologie (nelékařského povolání) – 0,4 adiktologa
Specialisté v oboru klinická psychologie/psychoterapie	19	V oborech navazujících na vzdělání psychologa ve zdravotnictví (tedy klinická psychologie, systematická psychoterapie, psychologická laboratoř, psychoterapie) – 16,41 psychologa
Psychiatrické sestry	30	14,27 sester se specializací působících na psychiatrických a psychologických pracovištích

Zdroj: informace MZd, Strategie reformy.

Nedostatek odborného personálu vnímá jako překážku či riziko v dlouhodobé udržitelnosti fungování CDZ naprostá většina provozovatelů CDZ, kteří odpovídali v dotazníkovém šetření provedeném NKÚ.

Nedostatek odborného personálu pro poskytování zdravotních služeb svého CDZ označilo 35 % respondentů jako rozhodně velké riziko, 43 % jako spíše velké, 9 % jako spíše malé a 13 % neoznačilo jako riziko. Jako nejčastější zmínila CDZ potíže se zajištěním sester pro péči v psychiatrii, psychiatrů a klinických psychologů.

Nedostatek odborného personálu pro poskytování sociálních služeb svého CDZ označilo 13 % respondentů jako rozhodně velké riziko, 17 % jako spíše velké, 44 % jako spíše malé a 26 % neoznačilo jako riziko.

Ani šest let po vzniku prvních CDZ v ČR není upraveno financování jejich sociální části

4.22 Mechanismy financování zdravotní části CDZ byly v průběhu pilotních projektů nastaveny a postupně začaly být tyto služby hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Problematická zůstala po skončení dotovaného pilotního provozu úhrada sociálních služeb poskytovaných v CDZ.

²² Program č. 2 (dotace na specializační vzdělávání u vybraných lékařských oborů).

²³ Ustanovení § 22 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

4.23 V NAPDZ, resp. i Implementaci NAPDZ, byla stanovena částka ve výši 1 800 mil. Kč určená na zajištění sociálních služeb v oblasti duševního zdraví v letech 2020 až 2023, přičemž jako zodpovědné za její poskytnutí bylo určeno MPSV. Tyto peníze měly být účelově vázány na podporu služeb v oblasti duševního zdraví, nikoliv sloužit pouze k obecnému navýšení objemu prostředků na všechny sociální služby bez vazby na reformu péče o duševní zdraví. Skutečná částka, kterou MPSV v tomto období ze své kapitoly vynaložilo na sociální služby spojené s reformou péče o duševní zdraví, byla necelých 1 546 mil. Kč. S reformou spojené peněžní prostředky byly MPSV rozdělovány krajům společně s ostatními financemi určenými na sociální služby, přestože např. ze strany Ministerstva financí bylo MPSV předloženo několik návrhů na zajištění jejich účelovosti. MPSV tak následně nemělo možnost nijak ovlivnit výši poskytnuté podpory příjemcům včetně CDZ, zkontrolovat, zda díky těmto prostředkům dochází k pozitivním změnám v oblasti péče o duševní zdraví, ani provádět následné vyhodnocení účelnosti a efektivnosti vynaložení těchto prostředků. Rozhodnutí MPSV o nezavedení účelového vázání prostředků ze státního rozpočtu na služby v oblasti duševního zdraví bylo v rozporu se strategickými dokumenty reformy péče o duševní zdraví. MPSV tím porušilo kompetenční zákon²⁴, protože se neřídilo usneseními vlády ČR, kterými mu bylo uloženo aktivně spolupracovat s MZd při implementaci aktivit definovaných v NAPDZ, resp. Implementaci NAPDZ, a podílet se tak na realizaci stanovených cílů. MPSV tak svým postupem také značně zvýšilo riziko, že dojde i ke ztrátě či omezení kapacit služeb, které vznikly díky podpoře z ESF.

4.24 V roce 2022, kdy už byla v ostrém provozu CDZ původně podpořená v rámci OPZ, byly navíc financovány služby sociální části CDZ a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí a lidí s problematikou závislosti s nařízeným ochranným léčením formou zcela nesystémových dotací z rozpočtové kapitoly MZd. Při řešení způsobu financování těchto služeb na jednání *Rady vlády pro duševní zdraví* byl jako nejvhodnější varianta, kterou podporovalo i MPSV, zvolen právě tento mimořádný dotační program. MZd v roce 2022 poskytlo na služby sociální části CDZ a dalších multidisciplinárních týmů dotace v částce přesahující 182 mil. Kč.

4.25 Sociální část služeb CDZ je nyní financována zejména formou dotací poskytovaných příslušným krajem, resp. hl. m. Prahou, vždy na příslušný kalendářní rok po předchozím úspěšném zařazení CDZ do krajské sítě sociálních služeb. Do krajské sítě sociálních služeb nakonec nebylo zařazeno jedno CDZ, které získalo dotaci na pilotní provoz. Do ostrého provozu tak nepřešlo a zaniklo.

Financování CDZ považuje za problematické také velká část provozovatelů CDZ. Nedostatečné financování sociálních služeb z pohledu svého CDZ označilo 22 % respondentů dotazníkového šetření NKÚ jako rozhodně velké riziko, 26 % jako spíše velké, 39 % jako spíše malé a 13 % neoznačilo jako riziko. Ve svých odpovědích např. uvedli, že roční dotační období nezaručuje zajištění rozvoje služeb a udržitelnost pracovních pozic v příštích letech nebo vyjádřili obavy z odchodů potřebných kvalifikovaných pracovníků z důvodu jejich nízkého mzdového ohodnocení.

²⁴ Ustanovení § 21 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

Právní předpisy spojené s CDZ nejsou účinné, nejasnosti v plánovaných změnách klíčových zákonů ohrožují fungování jejich služeb

4.26 Jako jedno z opatření pro splnění cíle NAPDZ rozvinout do roku 2030 multidisciplinární týmy jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě bylo ukotvení CDZ v příslušných právních předpisech. Jako nejzazší termín pro účinnost zákonů k ukotvení CDZ pro závažně duševně nemocné v zákoně o zdravotních službách²⁵ a v zákoně o sociálních službách²⁶ byl stanoven prosinec 2020. V dokumentu Implementace NAPDZ schváleném v březnu 2021, tedy již po uplynutí stanovené lhůty, byla účinnost nové právní úpravy plánována od ledna 2022. Ani v době ukončení kontroly však ukotvení CDZ ve výše uvedených právních předpisech účinné nebylo, účinnost ustanovení týkajících se CDZ byla Parlamentem ČR stanovena až od roku 2025. Příslušná opatření Implementace NAPDZ, resp. NAPDZ, za něž bylo MZd a MPSV v těchto dokumentech schvalovaných vládou ČR zodpovědné, nebyla naplněna. MZd při plánování opatření v NAPDZ a Implementaci NAPDZ dostatečně nezohlednilo legislativní proces, který leží mimo kompetence ministerstev, a nevhodně nastavilo indikátor v podobě účinnosti zákonů k ukotvení CDZ.

4.27 V uvedené právní úpravě, která nabude účinnosti v roce 2025, je stanoveno, že služby CDZ může poskytovat výhradně jeden subjekt disponující příslušnými oprávněními pro zdravotní a sociální služby. To neodpovídá zavedené praxi, kdy mohou být služby CDZ poskytovány i dvěma subjekty na základě smlouvy. V době ukončení kontroly NKÚ na tomto principu fungovala přibližně polovina CDZ.

4.28 Přestože nově schválená právní úprava ještě ani nenabyla účinnosti, MZd a MPSV připravily další legislativní změny zásadně ovlivňující tuto oblast. Patří k nim mj. opětovné umožnění poskytování služeb CDZ dvěma subjekty za splnění stanovených podmínek. V době ukončení kontroly tak není možné s jistotou říci, za jakých podmínek budou CDZ od roku 2025 provozována. Nepřehledná legislativa upravující oblast CDZ tak ovlivňuje nejenom současné poskytovatele služeb CDZ, ale i subjekty, které vytvoření nových CDZ plánují či zvažují. Dotčené resorty svým jednáním vytvářely nestabilní podmínky pro vznik, udržitelné fungování a další rozvoj CDZ a také zvýšily riziko, že dojde ke ztrátě či omezení kapacit služeb, které vznikly díky podpoře z ESF.

4.29 Dle NKÚ dotčená ministerstva výše uvedeným postupem nepečovala o náležitou právní úpravu v oblastech zdravotních a sociálních služeb souvisejících s reformou péče o duševní zdraví, které mají ve své působnosti, a nepostupovala tak v souladu s kompetenčním zákonem²⁷.

Pasivita MPSV a nízká míra spolupráce obou klíčových resortů zpomalují pokrok v přesunu těžiště psychiatrické péče do komunity, a tím brzdí i postup celé reformy péče o duševní zdraví v ČR

4.30 MPSV nedostatečně spolupracovalo s MZd na plnění cílů reformy péče o duševní zdraví, přestože mu to bylo opakovaně při schvalování strategických dokumentů v příslušných usneseních vlády ČR ukládáno. Postupovalo tak v rozporu s kompetenčním zákonem²⁸. MPSV

²⁵ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

²⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁷ Ustanovení § 24 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

²⁸ Ustanovení § 21 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

nepřístupovalo v některých ohledech k implementaci reformy péče o duševní zdraví odpovědně a aktivně se nezapojovalo do meziresortní spolupráce v oblasti reformy péče o duševní zdraví, což vyplývá ze stavu plnění některých úkolů, za něž bylo zodpovědné. MPSV nemělo ani do doby ukončení kontroly NKÚ nastavenou řídicí strukturu pro tvorbu a naplňování příslušné části reformy péče o duševní zdraví tak, aby bylo zajištěno její plynulé řízení, koordinace, kontrola a průběžné hodnocení plnění opatření. Agenda implementace reformy nebyla na MPSV dostatečně personálně zabezpečena. Mezi oběma resorty nedocházelo k potřebné výměně informací a podkladů tak, aby byla zajištěna implementace reformy péče o duševní zdraví a plněny stanovené cíle, což je rovněž v rozporu s kompetenčním zákonem²⁹.

4.31 Bez komplexní spolupráce MZd a MPSV nelze v oblasti řízení a uskutečňování příslušných částí reformy péče o duševní zdraví v ČR efektivně dosáhnout stanovených cílů, zejména zajistit zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním. V letech 2021–2023 např. vůbec neprobíhala jednání mezi MZd a MPSV zaměřená na propojení zdravotní a sociální péče poskytované osobám sociálně vyloučeným a sociálním vyloučením ohroženým³⁰. Jejich předmětem měla být mj. i podpora deinstitucionalizace psychiatrické péče či zvýšení dostupnosti péče na zdravotně-sociálním pomezí.

Koncepční a legislativní překážky vnímají i provozovatelé CDZ. Jako rozhodně velké riziko pro své CDZ je označilo 26 % respondentů dotazníkového šetření NKÚ, jako spíše velké 44 %, jako spíše malé 17 % a 13 % neoznačilo jako riziko.

Respondenti za problematické označili např. chybějící ukotvení v legislativě, nedostatečnou meziresortní komunikaci a spolupráci, rozpad multidisciplinárních řídicích struktur reformy, nenaplňování strategických dokumentů či nejistou politickou podporu.

²⁹ Ustanovení § 27 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

³⁰ Pravidelná jednání s touto tematikou byla ustanovena v *Akčním plánu 2021–2023 Strategie sociálního začleňování 2021–2030*.

Seznam zkratk

CDZ	centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
Implementace NAPDZ	<i>Implementace Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023</i>
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
NAPDZ	<i>Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030</i>
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
obecná pravidla OPZ	<i>Obecná část pravidel pro žadatele a příjemce v rámci OPZ</i>
OPZ	<i>Operační program Zaměstnanost</i>
Projekt CDZ I	reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0004672 – <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví I</i>
Projekt CDZ II	reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007037 – <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví II</i>
Projekt CDZ III	reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009646 – <i>Podpora vzniku Center duševního zdraví III</i>
ŘO	řídící orgán
Strategie reformy	<i>Strategie reformy psychiatrické péče</i>
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření NKÚ

Dotazníkové šetření NKÚ

NKÚ provedl v rámci kontrolní akce č. 23/22 dotazníkové šetření. Jeho účelem bylo získat doplňující informace k fungování CDZ od samotných poskytovatelů služeb. NKÚ prostřednictvím datové schránky oslovil všech 28 stále provozovaných CDZ, která získala dotace na pilotní provoz z Projektů CDZ I, II a III. Dotazník vyplnilo celkem 23 respondentů (návratnost 82 %).

Dotazník obsahoval uzavřené otázky, které bylo v některých případech možné doplnit vyjádřením respondenta k dané problematice.

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 6. března do 31. března 2024.

Interaktivní zobrazení dat zjištěných v kontrole je dostupné na tomto odkazu <https://www.nku.cz/scripts/detail.php?id=14056> nebo prostřednictvím následujícího QR kódu:

