



Spolufinancováno
Evropskou unií



PACIENTI S NAŘÍZENOU OCHRANNOU LÉČBOU - PRŮCHOD PACIENTA SYSTÉMEM PÉČE

Simona Papežová
MZČR

38.Konference sociální psychiatrie
6.- 8.11. 2025 Mikulov

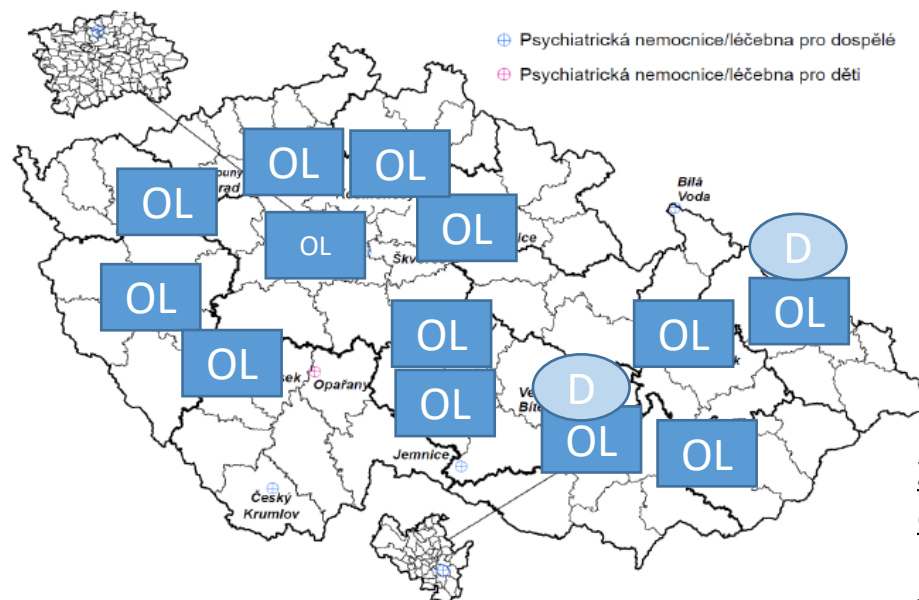
NOVELA ZÁKONA Č. 373/2011 SB., O SPECIFICKÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, § 83 - ZMĚNY

- Nově poskytovatel zdravotních služeb ambulantní péče soudu **hlásí každou absenci osoby s nařízenou ambulantní ochrannou léčbou, pokud se tato osoba řádně a s odůvodněním neomluvila**, či toto neučinil její zákonný zástupce nebo opatrovník (jednoznačné hlášení po první neomluvené absenci)
- Je nezbytné specifikovat důvod ochranného léčení, vyplývající ze zdravotního stavu osoby s nařízeným ochranným léčením
- Je nutné **nastavit systém, který bude zaměřen na hodnocení těchto rizik**
- Doplnění dalších komunikačních prostředků, které poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče může výjimečně pacientovi **zakázat: elektronická komunikace**
- Zpřesnění ustanovení upravující problematiku eskorty Policií ČR pacienta k soudu, která je nařizována a zajišťována soudem, nikoliv poskytovatelem.
- Úprava ustanovení o podání informace pacientovi o předpokládané době léčení a možnostech změny formy zdravotní péče při příjmu

SYSTÉM OCHRANNÉHO LÉČENÍ

- Psychiatrické nemocnice - regionalita dána Kancelářským řádem pro okresní, krajské a vrchní soudy (instrukce Ministerstva spravedlnosti)
- Psychiatrické ambulance- bez regionální odpovědnosti

1. Psychiatrické nemocnice/léčebny pro děti a dospělé



Zabezpečovací
detence
(součást
vězeňského sy.

Ochranné léčení je trestní sankce,
ukládána:

- mimo VTOS
- Po VTOS

Podmínkou uložení je přítomnost duševního onemocnění či poruchy v době páchaní daného jednání. Ochranné léčení je ochranné opatření, ukládané dle trestního práva jako právní následek trestného činu spáchaného ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nebo činu jinak trestného spáchaného nepřičetnou osobou. Jeho účelem je terapeutické působení na pachatele s cílem odstranění nebo alespoň snížení nebezpečí ohrožení či porušení zájmů chráněných trestním zákoníkem. Účelem tedy je náprava a zajištění pachatele, nikoli odplata či vyvážení újmy oběti.

Kapacita: cca 10 % lůžkového psychiatrického fondu

STRATEGICKÉ DOKUMENTY:

NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

STRATEGICKÝ CÍL 5:

Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví.

Cíle a opatření v rámci tohoto cíle zajišťují účinnou vnitřní a mezirezortní spolupráci, nutnou k efektivnímu fungování služeb v rámci systému péče o duševní zdraví a naplnění všech potřeb lidí s duševním onemocněním, umožňující jejich zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.

SPECIFICKÝ CÍL 5.1

Systémově (mezirezortně) vyřešit problematiku ochranného léčení (ústavní, ambulantní, komunitní).

Opatření 5.1.1

Vytvořit koncepci následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty/klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačního plánu.

Důvod zařazení opatření: Nejvýraznějším deficitem systému ochranného léčení v ČR je absentující aplikace principu „Risk-need responsivity“, kdy intenzita léčby by měla odpovídat riziku. Nejnebezpečnější pachatelé by měli být léčeni nejintenzivněji a léčebný program by měl odpovídat těmto rizikům, která budou objektivně zhodnocena a pravidelně přehodnocována. Tato podskupina nemocných navíc nese specifické nároky jak v ústavní, tak i ambulantní péči, které nejsou v rámci platného způsobu financování zohledněny. V současné době systém léčení také nedostatečně respektuje práva nemocných a jejich právo na zotavení a současně ne zcela efektivně zajišťuje efektivní ochranu společnosti jako celku. Chybí také služby pro specifické podskupiny (dětí a adolescenty, ženy, osoby s mentálním handicapem) nemocných, kterým je nařizováno ochranné léčení a to na všech úrovních systému. Není dostupná datová základna týkající se této skupiny nemocných, která limituje budování adekvátního systému služeb. Systém péče je financován takřka výhradně z prostředků všeobecného zdravotního pojištění, což na základě zahraničních zkušeností limituje jeho funkčnost a možnosti rozvoje.

Způsob plnění: Vytvoření a realizace koncepce efektivního systému péče pro pacienty/klienty s potřebou ochranné léčby jak v ústavní léčbě, ambulantní i komunitní péči (Forenzních multidisciplinárních týmech). Funkční propojení tohoto systému s Ústavu výkonu zabezpečovací detence a programy realizované MŠP ve výkonu trestu odnětí svobody. Součástí řešení bude definice standardů léčby, spolupráce zdravotnických složek mezi sebou a nastavení multiagenturní spolupráce (zdravotnická zařízení – mediace – probační služba – úřady práce – sociální zařízení – soudy – policie). Implementace koncepce do praxe. Existence koncepce systému sběru dat týkajících se nemocných s ochranným léčením. Navržení, modelace a zavedení do praxe efektivního modelu financování této oblasti péče

Zodpovědnost: MZd, MŠP, MPSV

Termín plnění: 1 / 2025

Rozpočet: Tvorba koncepce 150 tis.Kč, zdroj ESF+, ostatní dle návrhu existujících pracovních skupin na MŠP a MZd.

Indikátor: Existence koncepce, včetně implementačního plánu.

Opatření 5.1.2

Analyzovat konkrétní zákony a prováděcí předpisy upravující nařízení, výkon, ukončení a přeměnu ochranného léčení a předpisy související včetně norem upravujících sběr dat a údajů o této skupině nemocných. s cílem zajištění komplexního a efektivního řešení problematiky ochranného léčení jak v oblasti zdravotnické, tak i v zařízeních vězeňské služby a v Ústavech výkonu zabezpečovací detence. Na základě provedené mezirezortní analýzy pak novelizovat zákony a podzákonné normy.

Důvod zařazení opatření: Ochranná léčba je upravena ustanoveními Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. (dále jen zákon č. 373/2011 Sb.), zvláště ve výkonu ústavního ochranného léčení, péče ambulantní je relativně velmi stručně regulována, péče komunitní není zahrnuta.

Způsob plnění: Na bázi ustavené mezirezortní pracovní skupiny a věcně příslušných odborů zapojených ministerstev zadání zpracování analytického materiálu. Schválení analytického materiálu Radou vlády pro duševní zdraví a vládou ČR a realizace legislativních změn.

Zodpovědnost: MZd, MŠP, MPSV

Termín plnění: analýza 1 / 2021, platné novely zákonů 1 / 2025

Rozpočet: Analýza 100 tis. Kč, zdroj ESF+, ostatní N/A

Indikátor: Existence analytického materiálu. Novelizace zákonů identifikovaných vstupní analýzou, včetně prováděcích předpisů. Existence právního zakotvení systému sběru dat týkajících se nemocných s ochranným léčením.

Opatření 5.1.3

Rozvoj lůžkové, komunitní a ambulantní péče o pacienty/klienty se soudně nařízenou ochrannou léčbou (na základě schválené koncepce).

Důvod zařazení opatření: Ústavní forma ochranného léčení je řešena v rámci běžné následné lůžkové péče v psychiatrii, ambulantní forma nepostačuje kapacitou a komunitní multidisciplinární terénní péče chybí. Absentuje systémové uplatnění nástrojů hodnocení rizika a protektivních faktorů a koncepce prováděného systému služeb s adekvátním financováním.

Způsob plnění: V návaznosti na opatření 5.1.1 a 5.1.2 restrukturalizace lůžkové péče pro pacienty/klienty s uloženým ochranným léčením. Navržení a vybudování sítě oddělení poskytující péči nemocným s vysokou/střední/nízkou mírou rizikovitosti s adekvátním technickým vybavením, dostatečnými odbornými i materiálními kapacitami. Vytvoření metodiky hodnocení rizika a protektivních faktorů u nemocných s uloženou ochrannou léčbou, spolupráce lůžkových zařízení s FMT a s ambulantními psychiatry a v rámci ambulantní s rozšířenou péčí. Součástí tohoto systému bude hodnocení průběhu této léčby a definování standardů této léčby včetně uplatnění principů zotavení specificky aplikovaných na skupinu nemocných s ochranným léčením. Systém umožní léčbu dětí a adolescentů, žen, osob s mentálním postižením tak, aby léčba probíhala v souladu s jejich potřebami včetně potřeb vzdělávacích a sociálních. Na základě evaluace pilotního provozu 2 multidisciplinárních týmů pro pacienty/klienty s uloženým ochranným léčením, vytvoření a publikace závazného standardu pro tuto službu a zavedení udržitelného financování. Zřízení jedenácti multidisciplinárních týmů pro tuto cílovou skupinu (nad rámec pilotních provozů). Personální posílení a zlepšení koordinace ambulantní péče o nemocné s ochranným léčením, definování regionální sítě ambulantních služeb. Funkční propojení tohoto systému ochranného léčení s Ústavu výkonu zabezpečovací detence a programy realizované MŠP ve výkonu trestu odnětí svobody. Implementace systému sběru dat u nemocných s ochranným léčením ve všech jeho složkách.



Spolufinancováno
Evropskou unií



SPECIFICKÝ CÍL 5.1

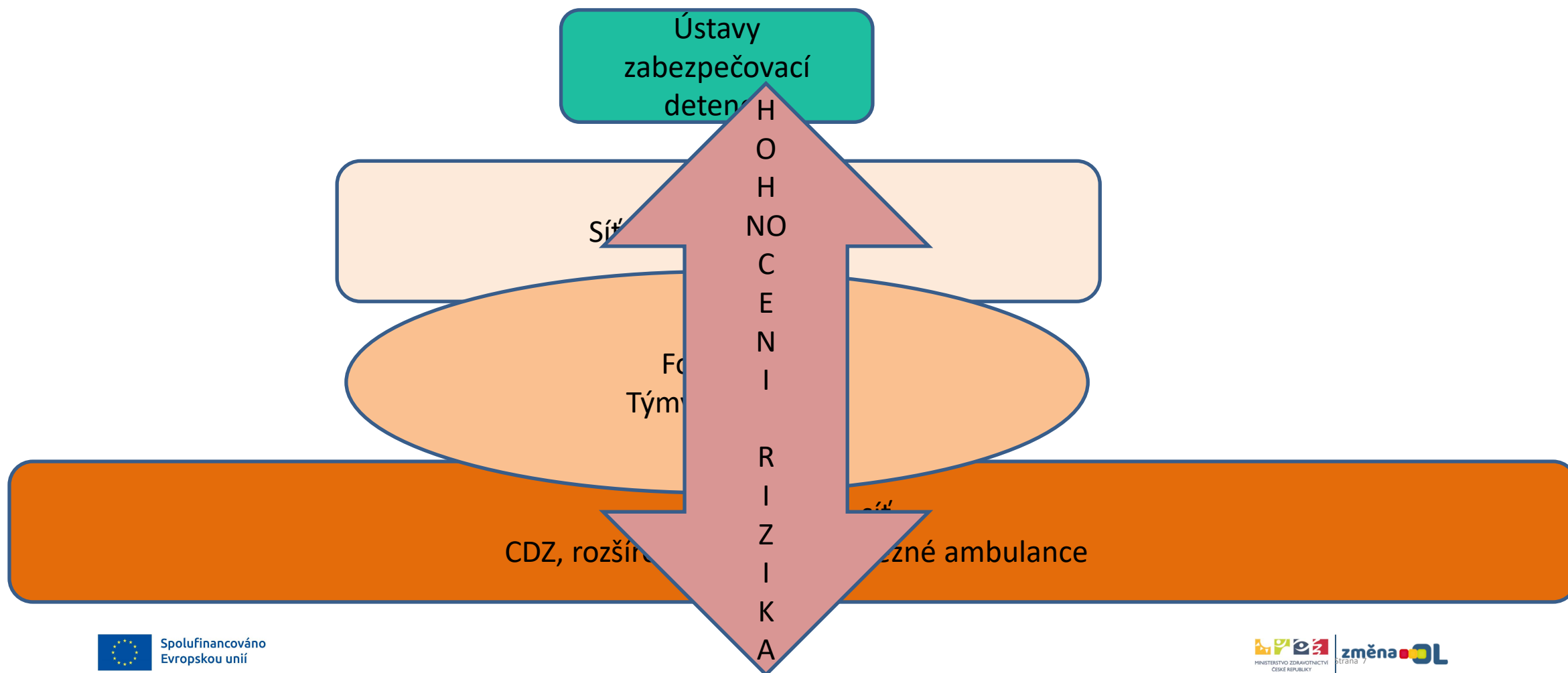
SYSTÉMOVĚ VYŘEŠIT PROBLEMATIKU OCHRANNÉHO LÉČENÍ (ÚSTAVNÍ, AMBULANTNÍ, KOMUNITNÍ)

- Opatření 5.1.1:
Vytvořit koncepci následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty / klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačního plánu
- Opatření 5.1.2:
Analyzovat a upravovat zákonné normy
- V návaznosti na opatření 5 .1 .1 a 5 .1 .2
 - **restrukturalizace lůžkové péče** pro pacienty / klienty s uloženým ochranným léčením
 - navržení a **vybudování sítě oddělení poskytující péči nemocným s vysokou / střední / nízkou mírou rizikovosti** s adekvátním technickým vybavením, dostatečnými odbornými i materiálními kapacitami
 - vytvoření metodiky hodnocení rizika a protektivních faktorů u nemocných s uloženou ochrannou léčbou, spolupráce lůžkových zařízení s FMT - CDZ-OL) a s ambulantními psychiatry a v rámci ambulancí s rozšířenou péčí
- Opatření 5.1.3:
Rozvoj lůžkové, komunitní a ambulantní péče o pacienty / klienty se soudně nařízenou ochrannou léčbou (**na základě schválené koncepce**).

NAKOL

- Analytické podklady 2018
- Práce na NAKOL od 2021
- První verze NAKOL 2022
- Dopracování koncepce zadáno Národní radou pro duševní zdraví 19.března 2024
- Na tvorbě se účastní Ministerstva zdravotnictví, spravedlnosti, práce a sociálních věcí, vnitra, Veřejný ochránce práv, sekce lidských práv Úřadu vlády, Psychiatrická společnost ČLS JEP
- Schválení MZČR - prosinec 2024
- Předložení vládě-plán - leden 2025
- Termín byl prodloužen, ze strany MSp nebylo dopracováno, posun dokončení ze strany MSP březen 2025
- Nyní ve fázi vypořádávání připomínek z meziresortního připomínkového řízení
- Předložení vládě ???

SYSTÉM OCHRANNÉHO LÉČENÍ



VIZE CÍLOVÉHO STAVU 2030

- U pacienta s duševním onemocněním, který se dopustil trestného činu, je vykonáno znalecké vyšetření **s využitím objektivně měřitelných hodnocení**, které jsou srozumitelné soudcům
- Znalci i soudci jsou proškolení ve vyhodnocování míry rizika
- Proškolen je také zdravotnický personál, který na výkonu ochranného léčení participuje

NAŘÍZENÍ OL – DLE MÍRY RIZIKA I

Dle závažnosti trestného činu a objektivně zhodnoceného rizika je pacientovi nařízeno ochranné léčení:

Nízká míra rizika – ambulantní OL

- ochranné léčení je **v ambulantní formě v běžné ambulanci**
- **v Ambulanci s rozšířenou péčí (ARP)** – smluvně ukotvená povinnost přijmout pacienta s nařízeným OL
- nařízení ochranného léčení v ambulantní formě do **CDZ (SMI, adikto,...)**
- **CDZ-OL** – týmy přímo navázané na psychiatrické nemocnice, ve kterých probíhá i OL ve formě ústavní, případně na nemocnice s psychiatrickým oddělením, a to ideálně až do komplexní sítě CDZ-OL v každém kraji ČR
- Tyto týmy jsou schopné řešit problematiku pacienta komplexně, včetně péče ve vlastním sociálním prostředí, zajistit léčbu i při menší schopnosti spolupráce pacienta v ambulantním ochranném léčení, a zároveň řešit sociální potřeby

NAŘÍZENÍ OL – DLE MÍRY RIZIKA II

Vyšší míra rizika - ochranné léčení v ústavní formě

- Tato léčba probíhá v psychiatrických nemocnicích na specializovaných odděleních, vyčleněných pro pacienty s nařízeným OL, zohledňujících míru rizika
- Tito pacienti nejsou umisťováni na běžná psychiatrická oddělení s ohledem na léčbu nařízenou v souladu se zákonem o specifických zdravotních službách, která má svá specifika a vyžaduje jiné přístupy a podstatně vyšší míru dohledu (nejen zdravotnickými pracovníky) než léčba pacientů, kteří se léčí dobrovolně
- Oddělení jsou materiálně i personálně zajištěna pro výkon ochranného léčení s ohledem na zajištění bezpečnosti společnosti i personálu oddělení a pacientů navzájem
- Diferenciace péče v PN na **oddělení se střením a nízkou mírou dohledu (OD 00090,00091)**

NAŘÍZENÍ OL – DLE MÍRY RIZIKA III

- **Ochrannému léčení ústavnímu** se může pacient podrobit **již za výkonu trestu ve zdravotnickém zařízení Vězeňské služby**
- Forma léčby zde - stacionární péče či specializovaná ambulantní péče
- Toto ochranné léčení je s výhodou u pacientů s problematikou závislostí - rozvíjí se systém oddílů pro léčbu pacientů s protiakoholním /protitoxikomanickým OL
- **Pacientovi s vysokou mírou rizika** pro společnost, kde léčebného efektu nelze dosáhnout pro nespolupráci pacienta, nebo kdy OL nemůže splnit svůj účel, je v zájmu ochrany společnosti nařízen **pobyt v Detenčním ústavu**

SYSTÉM PÉČE

- Dle vývoje stavu pacienta, jeho náhledu, spolupráci a výsledku léčby je **systém navzájem prostupný**
- Při stabilizaci pacienta s ochranným léčením a **snížení míry rizika** je tento přeložen na oddělení s **nižší ochranou**
- **Služby** na sebe **navazují**
- Soudy pružně reagují na pacientův stav a nařizují či mění OL ve formě odpovídající míře rizika
- Jsou realizovány všechny cesty k tomu, aby pro řešení problematiky občanů s duševním onemocněním, kteří se pod vlivem nemoci dopustili trestného činu, byl zajištěn **dostatečný počet vzdělaného personálu**
- Současně je také zajištěno **financování této péče**, která probíhá ve veřejném zájmu, pro zajištění bezpečnosti občanů, a s ohledem na lidská práva populace i pacientů (**meziresortní financování**)

STRATEGICKÝ CÍL 2 Rozvoj infrastruktury služeb

SPECIFICKÝ CÍL 2.1 Síť ústavního ochranného léčení v psychiatrických nemocnicích

– Důvod zařazení

V současné době není zajištěna dostatečná síť ústavního ochranného léčení, která by byla dostupná v jednotlivých krajích a která by odpovídala potřebám různých skupin osob s nařízeným ochranným léčením.

– Obsah návrhu

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s PS ČLS JEP ve Věstníku stanoví podmínky pro oddělení, která zajišťují ochrannou léčbu. Určí standardy vybavení a prostředí pro různé úrovně zabezpečení („high“, „medium“ a „low“ security oddělení) a podle cílových skupin (ženy, transgender osoby, nezletilé osoby a další zranitelné osoby). Kapacita služeb je specifikována v příloze č. II. Ve spolupráci s nemocnicemi, kraji, pojišťovnami a PS ČLS JEP nastaví síť poskytovatelů lůžkové ochranné léčby dostupná buď v jednotlivých krajích, nebo v místech s dobrou dopravní dostupností.

MZ ČR

– Seznam dílčích cílů

Nemocnice a zřizovatelé nemocnic, PS ČLS JEP

– Indikátory

2.1.1	Standard pro ústavní ochranné léčení
2.1.2	Definování sítě ústavního ochranného léčení-nízko a středně zabezpečená oddělení, oddělení pro ženy, oddělení pro děti a adolescenty
2.1.3	Vypsání investičních výzev na jejich budování
2.1.4	Provedení rekonstrukcí

2.1.1 Návrh sítě ústavního ochranného léčení; standard prostředí, včetně materiálního, technického a personálního vybavení

2.1.2 Výzvy na investiční akce nemocnic (2 výzvy)

2.1.3 Realizované rekonstrukce

2.1.2 a 2.1.3 Integrovaný regionální operační program, státní rozpočet – příspěvek zřizovatele, vlastní finanční prostředky nemocnice (dílčí úpravy)

STRATEGICKÝ CÍL 2 Rozvoj infrastruktury služeb

SPECIFICKÝ CÍL 2.2 Výkon ochranného léčení v ambulantní formě

– Důvod zařazení

V případě méně závažného trestného činu je pacientovi nařízeno ochranné léčení v ambulantní formě – v centru duševního zdraví (multidisciplinárním týmu), ambulanci s rozšířenou péčí nebo běžné psychiatrické ambulanci. Jejich počet tak není dostatečný, přestože mohou významně pomoci s prevencí hospitalizací, jejich zkrácením a návratem pacientů do běžného života.

– Účastníkům

Je potřeba určit kapacitu sítě CDZ OL v různých regionech a propojit ji s místními lůžkovými zařízeními, adiktologickými a sexuologickými službami, zanesení výkonu OL do smluv se zdravotními pojišťovnami. Doplnění sítě CDZ OL nad rámec dvou pilotních týmů dalšími týmy do dosažení uspokojivého celorepublikového pokrytí (v optimálním případě napojení CDZ OL ke každému „medium“ security oddělení), viz příloha, za podpory finanční i metodické.

– Gesce

MZ ČR, zdravotní pojišťovny, PS ČLS JEP, kraje

– Seznam dílčích cílů

MZ ČR

– Indikátory

2.2.1	Definice kapacity sítě ochranného léčení v ambulantní formě
2.2.2	Podpora vzniku CDZ OL
2.2.3	Seznam zařízení pro výkon ochranného léčení v ambulantní formě pro jednotlivé spádové oblasti

2.2.1 Definovaná kapacita sítě ochranného léčení v ambulantní formě

2.2.2 Zajištěna finanční podpora vzniku CDZ OL

2.2.3 Seznam zařízení předaný Ministerstvu spravedlnosti

2.2.2. Integrovaný regionální operační program, Operační program Zaměstnanost +

SPECIFICKÝ CÍL 3 Postupy léčby – výkon OL ve zdravotnických zařízeních

– Důvod zařazení

Doporučené postupy garantované Psychiatrickou společností ČLS JEP pro léčbu psychiatrických a sexuologických diagnóz nezohledňují specifika pacientů s nařízenou ochrannou léčbou. Chybí také principy používané v zahraničí při práci s delikventní populací, např. Good lives model. Zároveň by měly být zavedeny jednotné standardy pro hodnocení rizik a postupy pro všechny typy ochranné léčby srozumitelné i pro justiční systém.

– Obsah návrhu

Vytvoření návrhu pracovních skupin a vypracování doporučených postupů pro jednotlivé typy ochranné léčby (psychiatrické, sexuologické, závislostní) aby bylo pravidelně prováděno hodnocení rizika, intervence odpovídaly motivaci nemocných, byl použitý přístup zaměřený na zotavení, péči o tělesné zdraví, bezpečí personálu apod. Je nutné použití postupů, které mají ověřenou účinnost.

– Gesce

MZ ČR

– Seznam dílčích cílů

MSp, odborné společnosti, Kancelář veřejného ochránce práv

– Indikátory

3.1.1	Zřízení pracovních skupin	do 3 měsíců od schválení NAKOL
3.1.2	Příprava standardů pro ochranné léčení	probíhá

3.1.2 Doporučené postupy pro jednotlivé typy ochranného léčení (psychiatrické, sexuologické, závislostní)

3.1.3 Postupy pro léčbu ústavní, ambulantní a komunitní

OPZ+

SPECIFICKÝ CÍL 3 Postupy léčby – výkon OL ve zdravotnických zařízeních

– Důvod zařazení

Doporučené postupy garantované Psychiatrickou společností ČLS JEP pro léčbu psychiatrických a sexuologických diagnóz nezohledňují specifika pacientů s nařízenou ochrannou léčbou. Chybí také principy používané v zahraničí při práci s delikventní populací, např. Good lives model. Zároveň by měly být zavedeny jednotné standardy pro hodnocení rizik a postupy pro všechny typy ochranné léčby srozumitelné i pro justiční systém.

– Obsah návrhu

Vytvoření návrhu pracovních skupin a vypracování doporučených postupů pro jednotlivé typy ochranné léčby (psychiatrické, sexuologické, závislostní) aby bylo pravidelně prováděno hodnocení rizika, intervence odpovídaly motivaci nemocných, byl použitý přístup zaměřený na zotavení, péči o tělesné zdraví, bezpečí personálu apod. Je nutné použití postupů, které mají ověřenou účinnost.

– Gesce

MZ ČR

– Seznam dílčích cílů

MSp, odborné společnosti, Kancelář veřejného ochránce práv

– Indikátory

3.1.1	Zřízení pracovních skupin	do 3 měsíců od schválení NAKOL
3.1.2	Příprava standardů pro ochranné léčení	probíhá

3.1.2 Doporučené postupy pro jednotlivé typy ochranného léčení (psychiatrické, sexuologické, závislostní)

3.1.3 Postupy pro léčbu ústavní, ambulantní a komunitní

OPZ+

ZMĚNA JAKO STRATEGICKÝ NÁSTROJ ZLEPŠENÍ SYSTÉMU OCHRANNÉHO LÉČENÍ V ČR

PROJEKT MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ: PROGRAM OPZ+

KA1: Zvýšení kvality péče o lidi s nařízeným ochranným léčením

Metodické pokyny, Financování OL, Zavedení metodických materiálů do praxe, workshopy pro management psychiatrických nemocnic, komunikace vůči psychiatrickým ambulancím, Informační kampaň, Letní škola forenzní psychiatrie

KA2: Podpora zavádění strukturovaných nástrojů hodnocení a managementu rizika do praxe

Příprava zavedení nástrojů měření rizikovosti do praxe, Vzdělávací program, výcvik lektorů, adaptace nových nástrojů (START, HCR-20 FAM, Evaluační studie)

KA3: Prezentace a školení o nástrojích hodnocení a managementu rizika

Prezentace a školení o nástrojích, Motivační workshopy

KA4: Změny ve sledování průchodnosti pacienta s nařízenou OL

Studie možností sběru dat a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL

Testování a vytvoření metodického postupu pro sběr a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL

Od 1. 9. 2024, 48 měsíců, v souladu s cíli NAKOL

•

DĚKUJI ZA POZORNOST

Simona.Papezova@mzd.gov.cz