

# Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví

## Úvod

- V ČR první 3 případy detekovány 1. března 2020; první protiepidemická opatření přijata vládou 3. března 2020, 12. března 2020 vyhlášen nouzový stav, který trval do 17. května 2020 => nejdelší a nejrozsáhlejší mimořádnou událost v historii ČR.
- Dopady do duševního zdraví anticipovány – varování OECD, WHO: dopady na obecnou populaci a disproporčně na zranitelné skupiny (zdravotníci, senioři atd.); informace jsou však kvalitou a rozsahem značně omezeny, evidence se takřka výhradně omezuje na Čínu.

## Reakce

- Pracovní skupina rady vlády pro duševní zdraví iniciuje šetření v oblasti dopadů na duševní zdraví obyvatel, zpracovává analýzy a následně formuluje doporučení.

## Zjištění

### a) Všeobecná dospělá populace – studie NUDZ

- Výskyt současných duševních onemocnění stoupl z cca 20 % na 30 %.
- Riziko sebevražd se zvýšilo 3x.
- Deprese se zvýšily 3x.
- Úzkostné poruchy se zvýšily 2x.
- Zvýšila se frekvence tzv. binge drinking (pití velkého množství alkoholu při jedné příležitosti).

### b) Institucionalizovaná populace – studie NUDZ a WHO ve spolupráci s armádou ČR a PS rady vlády pro duševní zdraví – zaměřena na děti v dětských domovech, diagnostických a výchovných ústavech, dospělí lidé se zdravotním postižením a senioři v institucích MPSV, lidé hospitalizovaní v psychiatrických nemocnicích

- Dopad restriktivních opatření způsobuje disruptce v přijímání i propouštění klientů/pacientů; dochází k omezování rozsahu péče, volného pohybu institucionalizovaných a sociální izolaci způsobené omezením resp. znemožněním návštěv.
- Instituce nebyly připraveny a situaci zvládaly spíše intuitivně => zpracováváme dobrou praxi, na jejímž základě dojde k formulaci doporučení (např. zajistit alespoň online kontakt klientů/pacientů s vnějším sociálním okolím).

### c) Analýza krizových telefonických a online služeb

- Linky důvěry, ad hoc krizové linky i centrální informační linky 1212 využívaly v době nouzového stavu desetitisíce občanů ČR => Tento systém se ukázal jako plně funkční pro snižování dopadů mimořádné události a nouzového stavu do duševního zdraví populace.
- Identifikována vysoká potřeba pomoci u klientů seniorních, osamělých a lidí s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním.
- Identifikovány zvýšeně zranitelné skupiny osob (faktory zranitelnosti): osoby žijící v kolektivních zařízeních (ústavy, domovy sociální péče, věznice apod.), děti, sociálně slabí, osoby bez internetu, lidé s disabilitou (sluchové, zrakové, pohybové, mentální znevýhodnění), menšiny a cizinci a občané (uvízlí) v zahraničí

- Kumulovaná, multifaktoriální stresová zátěž na zranitelné skupiny obyvatel => dekompenzace psychického stavu (zanedbání medikace, lidé v psychiatrické péči i nová populace) a vyostření konfliktů v mezilidských vztazích.
- Omezení přirozené sociální opory (sociální izolace) a narušení dostupnosti u zdravotních a sociálních služeb (zejm. u osob s chronickým psychickým či tělesným onemocněním či disabilitou).
- U velkých linek důvěry docházelo k velmi vysokému náporu a převisu hovorů, nezbytné bylo posilovat týmy; některá témata se vynořovala postupně (např. domácí násilí), neboť dříve oběti neměly možnost volat (=> důležitost chatových služeb do budoucna).

#### d) Mapování dopadů na duševní zdraví u zdravotníků – mezinárodní studie „The COVID-19 HEROES“

- Nárůst peer intervencí pracovníkům ve zdravotnictví v souvislosti se zvýšenou psychickou zátěží zdravotnického personálu ve vztahu ke COVID-19.

#### e) Děti a mladiství

- Podle šetření ČŠI se 10 000 dětí vůbec nezapojilo v distanční výuce, duševní zdraví i rozvoj těchto dětí mohou být nyní i do budoucna výrazně ohroženy.
- Větší množství stresu během nouzového stavu (strach a obavy o vlastní zdraví a zdraví svých blízkých, celospolečenská nejistota, bezmoc ve vztahu k opatřením, frustrace a rutina z nedostatku podnětů atd.); časté symptomy duševních onemocnění; nedostatek informací/nástrojů, jak situaci řešit.
- Změna životního stylu - narušení spánku, nedostatek podnětů, nedostatek sportovního vyžití, rutina, málo soukromí, konflikty a nárůst duševních onemocnění uvnitř rodiny.
- Linka bezpečí registrovala cca 30% nárůst hovorů s tématem násilí v rodině, 30% nárůst osobních problémů (vč. psychických potíží) či 30% nárůst tématu problému s internetem (včetně sexuálního zneužívání).

### Realizovaná opatření

- Mobilizace tradičních registrovaných linek důvěry s navýšením kapacit.
- Zřízení ad hoc Linky první psychické podpory pod celostátní informační linkou 1212, zřízení Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, další ad hoc COVID krizové linky a služby (Vojenská linka psychologické pomoci AČR – pro občany; linka NUDZ pro pacienty i veřejnost, Anténa – psychotherapeutická linka České asociace pro psychoterapii).
- Informace k duševnímu zdraví na webu MZ ČR, centrální bod pro psychosociální informace pod webem MV ČR (vč. online zdrojů pomoci, edukačních videospotů HZS ČR apod.).
- Komplexní mobilní aplikace “Koronavirus, COVID-19 v ČR”.
- Dobrovolnické projekty: ad hoc projekt #delamcomuzu (psychologické a psychotherapeutické konzultace online, na dobrovolnické bázi, zpočátku poskytované zdarma); síť klinických psychologů připravených k provádění krizové intervence v době koronaviru - <https://www.akpcr.cz/koronavirus>; psychotherapeutická linka Anténa atd.
- Zajištění úhrad a poskytování distanční péče v psychiatrických ambulancích, metodické doporučení MZ poskytovatelům následné lůžkové péče v psychiatrii, včetně doporučení k podpoře lidských práv v období epidemie.
- Zřízení pracovní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví ČR k rozvoji krizových center.

### Doporučení opatření k řešení současné situace a pro případ druhé vlny epidemie COVID-19 nebo události podobného charakteru a rozsahu

Dopad do oblasti duševního zdraví může dále vzrůstat v důsledku ekonomických dopadů, některé problémy ve společnosti se po rozvolnění opatření prohlubují a dopady v oblasti duševního zdraví mají charakter dlouhodobých následků.

*Esenciální je investovat do prevence a časné intervence a monitorovat vývoj v čase.*

**Konkrétní doporučení k redukci rizik a následků a posílení odolnosti obyvatel:**

- a) Nastavit mechanismus rychlé mobilizace zdrojů, s využitím dobrovolnictví (nutnost koordinace dobrovolnických organizací – Skaut, Červený kříž apod.) a participace ze strany občanů / uživatelů péče
- b) Zřídit komplexní “Online asistenční a informační centrum pomoci” pro situace rozsáhlých mimořádných událostí, kde mohou občané získat vše nezbytné na jednom místě (bude zahrnovat centrální mobilní aplikaci + web stránku + systém krizových a informačních linek). Kromě systému krizových linek tuto oblast připravuje MV GŘ HZS (úsek ochrany obyvatelstva). Je zde nezbytná součinnost rezortů (MO, MZ, MPSV, MV). Zamýšlená mobilní aplikace má mít statickou a dynamickou část + panic tlačítko, má být předem připravena pro různé typy rozsáhlých MU a v případě potřeby okamžitě spuštěna. Systém telefonických krizových a informačních linek bude součástí tohoto nástroje.
- c) Zřídit pod NZIP web k psychické podpoře, kde budou garantované zdroje, včetně přímého zajištění pomoci (chat), je vhodné jej provázat s iniciativou MV GŘ HZS.
- d) Posílit jednotnou (centrální) koordinaci krizových a informačních linek ze strany MPSV (ve spolupráci s Českou asociací pracovníků linek důvěry) – využít funkční systém registrovaných linek důvěry, jejich odborné standardy a bohatou zkušenost; plánovat pružné finanční zdroje pro možnost navýšení kapacity linek pro situace mimořádných událostí a dále posílit linky pro dětskou populaci.
- e) Zajistit koordinovanou mezirezortní krizovou komunikaci, nastavit plán nakládání se službami na rezortech a komunikaci vůči službám i veřejnosti. Jednotná strategie krizové komunikace od státu k občanům je nezbytná pro zachování jejich psychické i sociální stability.
- f) Posílit preventivní programy na školách (v prezenční ale i distanční formě) – posílit fondy pro primární prevenci a podpořit zřizovatele škol k jejich využívání, zejména v oblasti podpory psychosociálního zdraví.
- g) Vytvořit síť zdravotních krizových center (1KC / kraj), jako komplexních center poskytujících telefonickou, ambulantní, terénní intervenci, i krátkodobou stabilizaci na lůžku.
- h) Zvýšit dostupnost psychoterapeutických služeb a služeb psychosociální podpory.
- i) Podpořit dobrou praxi u poskytovatelů následné lůžkové péče / pobytových služeb v oblasti zajištění lidských práv uživatelů (online sociální kontakty s rodinami a blízkými, smysluplný denní program, soukromí atd.). Zvýšit metodickou podporu při tvorbě pandemických plánů.
- j) Zvýšit informovanost a podporu seniorům s neurodegenerativním onemocněním a neformálním pečujícím (iSupport).
- k) Zajistit psychickou podporu/supervizi pomáhajícím profesím, např. Systém psychosociální intervenční služby pro zdravotníky.
- l) Urychlit práce na legislativním rámci, metodikách a úhradách v oblasti telemedicíny a zajistit její využití v péči o duševního zdraví.
- m) Využít fondy prevence zdravotních pojišťoven na podporu psychické odolnosti (programy prevence vyhoření u zdravotníků, programy zdravého životního stylu u lidí s duševním onemocněním atd.).

**Doporučení ohledně preventivních opatření:**

V ČR chybí oblast prevence duševních onemocnění jako priorita vlády, s alokovanými finančními zdroji a mechanismem evaluace efektivity vynaložených zdrojů. Opatření k podpoře prevence jsou definována ve více strategických materiálech (např. i NAPDZ), ale chybí funkční mezirezortní koordinace.

- n) Zapojit neziskový sektor, nastavit koordinační mechanismy k odstranění duplicit a zavést vyhodnocování efektivity a finanční incentivy směrem ke kvalitě/efektivitě. V případě alokace EU finančních zdrojů ke zmírnění dopadů COVID-19 je důležité část financí investovat do oblasti prevence – jde ale o nadrezortní oblast a běžné EU fondy jsou vždy vázané na rezort, proto je nelze v této oblasti efektivně využít.

- o) Zapojit MV GŘ HZS, které plánuje pod Institutem ochrany obyvatel připravit preventivní kampaně pro zvyšování odolnosti obyvatel - osvětová kampan pro posilování zvládnání a odolnosti a krizové připravenosti obyvatel na mimořádné události.
- p) Spolupracovat s AČR Odborem operační psychologie, který bude pokračovat v tvorbě materiálů a rozvojových programů na zvýšení resilience a posílení psychické kondice nejen pro interní potřeby resortu obrany, ale i směrem k veřejnosti.
- q) Psychické zdraví řešit v komplexu se zdravím fyzickým v souladu s psychosomatickým přístupem propojenosti obou složek.