

Česko bojuje s dostupností péče o duševní zdraví. Chybí odborníci, systém i legislativa, říká psychiatr

30.4.2025 - Kryštof Kantor | Petr Lesensky - Dychame

Péče o duševní zdraví v Česku se sice v posledních letech zlepšuje, přesto zůstávají zásadní výzvy. Psychiatr MUDr. Kryštof Kantor, Ph.D., ve svém komentáři upozorňuje, že mezi největší problémy patří nedostatek specialistů, dlouhé čekací lhůty nebo nízká míra využívání digitálních nástrojů. V západní Evropě se osvědčil i takzvaný krokový systém, který zatím v Česku rovněž není dostupný.

V Česku došlo k reformě psychiatrické péče, která podporuje větší propojení zdravotní a sociální oblasti. Odborníci, tedy zdravotničtí pracovníci a pracovníci v sociálních službách, pracují společně. Plánují péči, navštěvují klienty v terénu a pomáhají jim řešit jak psychický stav, tak i bydlení, práci nebo sociální vazby. Zároveň tam, kde to dovoluje stav klienta, reforma přinesla přesun psychiatrické péče hospitalizačního typu na stacionární a ambulantní. To umožňuje klientům zůstat ve svém běžném prostředí a zároveň se léčit. Díky tomu se situace ve sféře duševního zdraví pozvolna zlepšuje. Přesto je tu přítomna řada překážek, kvůli kterým zůstává odborná pomoc pro mnoho lidí stále mimo dosah.

Chybějí odborníci, problém je i v systému vzdělávání

Jedním ze zásadních problémů je dlouhodobý nedostatek kvalifikovaných odborníků – od psychologů a psychiatrů přes zdravotní sestry až po sociální pracovníky se zkušeností v oblasti duševního zdraví. Tento problém se samozřejmě přímo promítá do omezené dostupnosti péče. Lidé pak často hledají pomoc jinde, mnohdy i u osob bez dostatečného vzdělání nebo klinické zkušenosti. Situace je špatná i ve velkých městech, mimo ně je pak ještě horší. Duševní poruchy přitom patří mezi významné příčiny pracovní neschopnosti, v případě mladší populace i invalidity, což má dopad nejen na jednotlivce, ale i na celou společnost.

Další významnou překážkou fungující a dostupné péče je i samotné nastavení systému vzdělávání. Komplikací je například skutečnost, že psychiatr nemůže od roku 2016 získat oprávnění vykonávat samostatně psychoterapii ve zdravotnickém systému, protože jednoduše chybí nařízení, které by to umožňovalo. To samozřejmě výrazně komplikuje systémové nastavení kvalitního vzdělávání i motivaci lékařů ke klinické praxi. Zásadní riziko vidím také v tom, že přetížení profesionálů nemají prostor pro vedení mladších kolegů, přestože právě zkušenost z praxe je ve vzdělávání klíčová. Mnoho aspektů terapeutické práce se totiž nedá naučit pouze teoreticky.

V Evropě funguje takzvaná kroková péče, pomoci by mohla i v Česku

Inspirovat ke změnám bychom se mohli u mnoha evropských států, kde je situace odlišná. Péče zde často funguje deinstitucionalizovaně – tedy spíše ambulantně než formou dlouhodobých hospitalizací. Třeba v Nizozemsku nebo Švédsku je díky tomu pomoc dostupnější. Za inspirativní považuji také model takzvané krokové péče, který přizpůsobuje formu pomoci podle závažnosti obtíží. Tento přístup efektivně využívá dostupné kapacity a pomáhá předcházet přetížení odborníků. V Česku je model krokové péče dosud nedostatečně nastavený, což v praxi znamená, že lidé s mírnějšími obtížemi využívají zbytečně vysokou úroveň pomoci, čímž se ztěžuje přístup pro ty, kteří potřebují intenzivnější podporu.

Zavedení krokové péče by zvýšilo dostupnost pomoci. Lidé s mírnějšími obtížemi by mohli využít například existující online terapeutické programy a lidé s vážnějšími problémy by byli směřováni ke specializované léčbě. Aby však mohl tento systém v Česku fungovat, muselo by dojít k legislativním změnám i posílení personálních kapacit.

Řešením mohou být terapeutické programy založené na principech KBT

Studie ukazují, že jedním z efektivních řešení pro deprese, úzkosti, obsedantně kompulzivní poruchy, posttraumatické stresové poruchy či stres, jsou online kognitivně-behaviorální programy (i-KBT). Tyto programy mohou být bez podpory či s asynchronní podporou terapeuta. V Česku již existují terapeutické programy Mindwells asynchronní podporou terapeuta, které jsou založeny právě na vědecky ověřené metodě KBT a soustředí se na řešení středně až mírně závažných případů deprese a úzkosti. Mají i podporu některých zdravotních pojišťoven formou plné nebo částečné úhrady. V kontextu narůstající potřeby zpřístupnění péče co nejširšímu okruhu lidí určitě nové digitální nástroje, jako je Mindwell, nabývají na významu. Lidé, především ti s mírnějšími obtížemi, se totiž mohou duševnímu zdraví věnovat v soukromí, z pohodlí domova a ve vlastním tempu. Tato forma péče navíc nabízí efektivní řešení využívání kapacit terapeuta, jelikož s pacientem komunikuje asynchronně. Je tedy schopen za stejný čas poskytnout péči více lidem, což je zároveň finančně efektivnější pro systém.

V zahraničí, například v Nizozemí, se pak osvědčuje také propojení digitálních terapeutických programů s tradiční ambulantní péčí. Pacienti zde obvykle začínají s online KBT programem, který je podle potřeby doplněn konzultacemi s odborníkem.

O MUDr. Kryštofu Kantorovi, Ph.D.

Studium všeobecného lékařství absolvoval na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Po ukončení studia pracoval jako psychiatr ve Fakultní nemocnici Olomouc, kde dokončil specializaci v oboru psychiatrie. Nyní pokračuje v rozšiřování vzdělání v oboru pedopsychiatrie na Dětské psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Motol, kde sbírá zkušenosti s léčbou dětí a adolescentů. Absolvoval také výcvik v kognitivně behaviorální terapii a kurz v terapii zaměřené na schémata a poskytuje péči prostřednictvím online terapií Mindwell. Fotografii MUDr. Kryštofa Kantora, Ph.D., si můžete stáhnout zde.

<https://www.dychame.cz/cesko-bojuje-s-dostupnosti-pece-o-dusevni-zdravi-chybi-odbornici-system-i-legislative-rika-psychiatr>