Krizová centra poskytují první pomoc při duševních obtížích. Jejich péče má být v regionech dostupnější

8. 10. 2026, PRAHA – Situace v oblasti duševního zdraví v ČR není příznivá, což podtrhuje také omezená dostupnost péče. Jednou z jejích zásadních složek je krizová péče – bezbariérová (bez doporučení od lékaře) a okamžitě dostupná. V současné době existuje poměrně pestrá nabídka krizových služeb, chybí však celostátní provázaný systém a liší se dostupnost v jednotlivých regionech. Psychiatrická společnost ČLS JEP podporuje systematizaci a regionální dostupnost těchto služeb. Ke zlepšení má přispět i nový projekt Ministerstva zdravotnictví ČR.

„Výskyt duševních onemocnění v české populaci výrazně vzrostl během pandemie covid-19 a od té doby neklesl. V roce 2022 celopopulační výzkum zjistil výskyt úzkostných poruch u cca 12 % dospělé populace, poruch nálady u cca 9 %, poruch souvisejících s užíváním alkoholu u cca 11.5 % a rizika sebevražednosti u 11 % dospělé populace. Vyskytují se i další typy duševních onemocnění, jako jsou ADHD, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti nebo například demence. Výrazný nárůst obtíží lze pozorovat u dětí a dospívajících do 20 let: počet léčených na psychiatrických ambulancích stoupl od roku 2010 do roku 2024 o více než 60 %, počet akutních psychiatrických hospitalizací dětí a mladých do 19 let se za posledních deset let více než zdvojnásobil. Sebevraždu spáchají v ČR každý den přibližně 4 lidé (1561 v roce 2024),“ vysvětluje předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Zásadní role krizové péče

Úloha krizové péče je zásadní. Jejím cílem je rychlá diferenciace, tedy zjištění, jak závažný stav pacienta je a jaký druh pomoci je pro něj nejvhodnější, včasná intervence, podpora a navázání na další služby. Příčina některých krizí totiž nemusí být medicínská, ale může mít původ v oblasti sociální.

„V Česku je velmi rozmanitý terén krizových služeb. Působí zde 5 hlavních klinických zdravotnických krizových pro dospělé a 5 pro děti, k tomu téměř 40 center duševního zdraví, dále zde působí sociální krizová centra (15 pro děti a adolescenty, 8 pro dospělé, 14 "univerzálních"). Služby zdravotnických a sociálních center se částečně překrývají. K dispozici je také 62 krizových linek. Od pandemie covid-19 zaznamenáváme vzestupný zájem o krizovou pomoc, a to zejména u dětí. Problémem je, že tato péče není systematizována: její dostupnost není rovnoměrná, převážně jsou pokryta velká města, nikoliv regiony. Problémem je také standardizace – krizová služba nemusí zajišťovat všechny služby, je ale nutná provázaná síť, která celý komplex funkcí poskytne. To však zatím nefunguje,“ vysvětluje MUDr. Jan Lorenc, člen Pracovní skupiny pro osoby v krizi, který je jedním z autorů koncepce nového systému krizové péče.

Využití stávajících kapacit

Proto vznikl projekt Ministerstva zdravotnictví ČR „Nastavení a ověření systému služeb pro osoby v krizi“, jehož realizace byla zahájena v září 2026, s cílem vytvořit systém dostupné krizové péče ve všech regionech. V každém kraji má fungovat minimálně 1 služba určená všem, kteří se ocitli v krizové situaci, která bude v provozu nonstop. Zároveň má vzniknout síť služeb, které budou vzájemně provázány, a to i se složkami integrovaného záchranného systému.

„Výhodou je, že koncepce počítá s využitím existujících zařízení, která se ujmou jednotlivých funkcí, jako je například ambulantní a terénní krizová pomoc 24/7 a v síti budou zajištěny i specifické funkce, které směřují na konkrétní skupinu obyvatel – například pomoc při domácím násilí, v sociální nouzi či při závislostech. Důležitá je také návaznost dalších odborných služeb – pokud vázne například návaznost ambulantní nebo lůžkové péče, ztrácí se efekt u závažnějších stavů, které vyžadují zdravotnickou/psychiatrickou péči," uzavírá doktor Lorenc. Pilotní projekt se má realizovat v 5 krajích do konce roku 2028.