



Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035

Implementační plán č. 2.6 Péče o duševní zdraví



SOUHRN	
Název	Péče o duševní zdraví
Zadavatel	Ministr zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	Vrchní ředitel sekce zdravotní péče
Rok zpracování implementačního plánu	2024-2025
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	12. listopadu 2025
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 862
Poslední aktualizace	2025
Doba realizace	2025–2035
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.6. Péče o duševní zdraví, Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. V rámci aktualizace byl specifický cíl <i>Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</i> rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče

	o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či koncepce.
Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu	Reforma péče o duševní zdraví byla započata v minulém programovém období za podpory EU fondů na základě schválené Strategie reformy psychiatrické péče (2013), jako i implementace souběžně připravovaných Národních akčních plánů pro duševní zdraví, Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění a pro prevenci sebevražd apod. Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Obsah

1. Úvod	5
2. Základní informace o specifickém cíli	10
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace.....	12
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování.....	76
5. Soubor indikátorů.....	79
6. Implementační struktura.....	81
7. Řízení rizik.....	83
8. Řízení změn	91
9. Monitorování a evaluace.....	92
10. Komunikační plán	93

1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k pandemii covid-19 byl Strategický rámec Zdraví 2030 aktualizován, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo v roce 2024 přistoupeno k aktualizaci a prolongaci Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

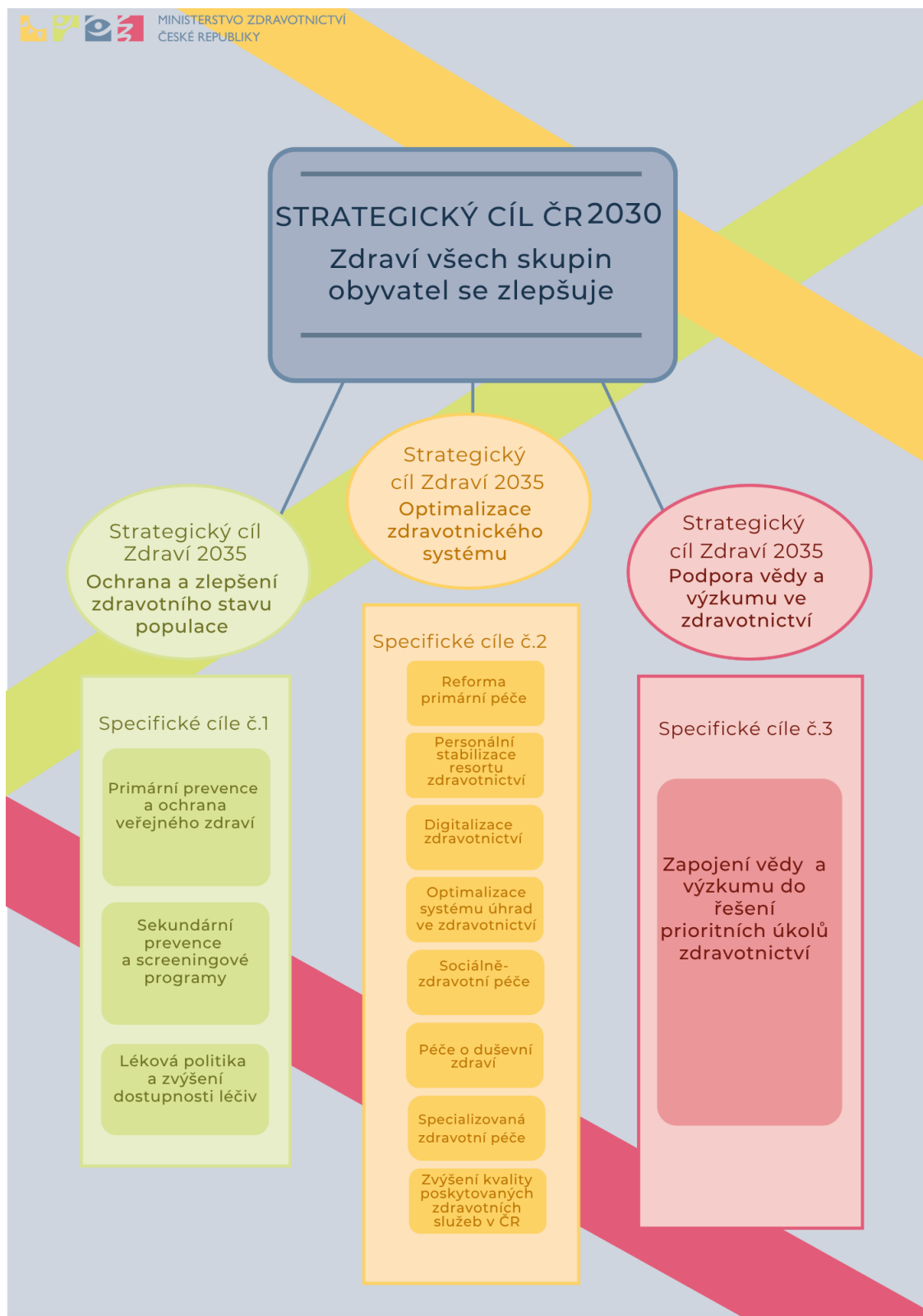
Strategický rámec Zdraví 2035 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Strategický rámec Zdraví 2035 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

1. ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace
2. optimalizace zdravotnického systému
3. podpora vědy a výzkumu

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na specifické cíle, které podrobněji popisují jednotlivé dílčí cíle, opatření a aktivity, které vedou k jejich plnění. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035 a mohou být doplněny dalšími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné dílčí strategie a koncepce.

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035



Zdroj: vlastní zpracování

Specifické cíle jsou v rámci implementačních plánů rozpracovány na dílčí cíle, které formulují konkrétní kroky a aktivity, vedoucí k realizaci daného dílčího a tím i specifického (a strategického) cíle. Zároveň ale všechny dohromady pojmají zdravotní péči jako komplexní oblast, která reprezentuje zdraví jako esenciální podmínku prosperity jednotlivce i celé společnosti.

Implementační plán dále poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2035 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci. Na základě Zprávy o průběhu implementace v letech 2023-2024 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Hlavní vizí Strategického rámce Zdraví 2035 je zajištění dostupné zdravotní péče všem obyvatelům ČR bez ohledu na jejich sociální a geografické prostředí při jejich současné podpoře v zájmu o udržení a zlepšování jeho zdravotního stavu. V rámci této vize je kladen důraz i na optimalizaci zdravotnického systému za účelem zvýšení jeho efektivnosti a dopadů v souvislosti s demografickými změnami, jež zdravotnický systém výrazně ovlivňují. Zvyšuje se střední délka života i délka života ve zdraví. Nicméně obě hodnoty nedosahují průměru zemí EU.

Problémy s duševním zdravím jsou příčinou přibližně jedné třetiny roků poznamenaných disabilitou v důsledku všech onemocnění a duševní onemocnění dohromady způsobují zátěž přibližně 15 % DALY (Disability Adjusted Life Years), což je srovnatelné s onemocněními onkologickými. Je nutné zaměřit se na udržení duševního zdraví celé populace, tedy doplnit k dosavadnímu přístupu významný aspekt prevence a časné intervence. Implementační plán pro příští desetiletí přináší návod, jak řešit problémové oblasti, které nemohly být podchyceny předem, dokud se nezhmotnily v konkrétní podobě během realizace projektů reformy psychiatrie. Nejdůležitějšími z těchto otázek, respektive problémových oblastí, je funkční a finanční ošetření sociálně-zdravotní péče, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo s již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty/klienty a pacienty/klienty v ochranné léčbě, krizová péče a již zmíněná oblast prevence, která, pokud není adekvátně podpořena, přináší do systému péče nadměrnou zátěž ve formě plně rozvinutých preventabilních nemocí. Všechny výše identifikované oblasti současně vyžadují výrazné zapojení relevantních rezortů (MPSV, MŠMT, MMR, MSp), jako i krajů. Z tohoto důvodu byl zpracován Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, který byl vládou ČR schválen dne 27. ledna 2020 usnesením č. 76/2020.

Součástí péče o duševní zdraví je i oblast prevence sebevražd, která byla rovněž zpracována v samostatném strategickém dokumentu – v Národním akčním plánu prevence sebevražd 2019–2030 (dále jen „NAPPS“), který je stanovuje konkrétní postupy pro naplňování jednotlivých strategických cílů ve formě specifických cílů a opatření. NAPPS zároveň přispívá k plnění cílů, které vytyčila Organizace spojených národů (OSN), tzv. cíle udržitelného rozvoje (SDGs).

S výše uvedeným je v souladu i oblast péče o osoby trpící demencí. V reakci na zvyšující se prevalenci demence v České republice a nutnost aktivně podporovat osvětu, prevenci, zvyšovat dostupnost včasné diagnostiky a následné zdravotní i sociální podpory pro lidi žijící s demencí a jejich pečující vznikl Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (dále jen NAPAN), jehož opatření byla zpracována do tohoto implementačního plánu. Česká republika se skrze Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) připojuje k výzvě Světové zdravotnické organizace, která v roce 2017 vyhlásila demenci prioritou veřejného zdraví [CITE].

Proces přípravy:

Na základě vyhodnocení Zprávy o implementaci Zdraví 2030, která byla předložena vládě v červnu 2023 byla vyhodnocena nutnost aktualizace a prolongace celého Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

V rámci aktualizace byl specifický cíl *Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví* rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli.

Implementační plán v oblasti péče o duševní zdraví byla do plněna o konkrétní dílčí cíle zaměřené na Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění, která jsou podchycena detailněji v rámci Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030 doplněná na základě podnětů a činnosti Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění. Dále byly upřesněny dílčí cíle a plánované aktivity vycházející z Národního akčního plánu prevence sebevražd 2020-2030 a aktivity vzešlé z realizace projektu MZD a NÚDZ JA ImpleMENTAL, který poskytl prostor pro hlubší propojení s dalšími resorty. V neposlední řadě byla upřesněna a doplněna opatření vycházející z původního Strategického rámce Zdraví 2030, která jsou ukotvena také v Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020-2030. Jeho implementace a směřování je řízena Národní radou pro duševní zdraví (dříve Radou vlády pro duševní zdraví). Implementační plán zahrnuje tedy zejména návazné kroky podporující implementaci ověřených prvků péče a nastavených systémových změn, a to v širším kontextu vyplývajícím

z aktuálního vývoje. Implementační plán v oblasti péče o duševní zdraví bude reflektovat již schválený vládní dokument Národní akční plán péče o duševní zdraví.

Oblast prevence sebevražd byla připravena na základě situační analýzy a v návaznosti na strategii prevence sebevražd dle WHO společnou práci národní pracovní skupinou se širokým zastoupením zájmových stran pod vedením expertů z NÚDZ a v úzké spolupráci se zahraniční expertkou WHO.

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce zejména:

MPSV, MMR, MV, Asociace krajů ČR, SMO ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, ČLS JEP a odborné společnosti, lékařské fakulty, profesní komory, ČAS, Asociace klinických psychologů, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, zdravotní pojišťovny, sdružení poskytovatelů, odborové zdravotnické asociace nemocnic.

Příprava implementačního plánu do budoucna počítá se zapojením pracovních skupin za účasti všech důležitých stakeholderů, které se budou věnovat jednotlivým oblastem implementačního plánu v návaznosti na jeho dílčí cíle.

2. Základní informace o specifickém cíli

Dlouho opomíjeným tématem je v české populaci výskyt duševních onemocnění, který přímo ovlivňuje přibližně 21 % obyvatel ČR. Problémy s duševním zdravím jsou příčinou přibližně jedné třetiny všech roků poznamenaných disabilitou v důsledku onemocnění a deprese je přitom globálně nejčastějším důvodem života v disabilitě. Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění často žijí v chudobě, jsou stigmatizováni a diskriminováni a dožívají se významně nižšího věku než běžná populace. Lidé s duševním onemocněním také častěji zneužívají alkohol a jiné návykové látky. Jsou častěji traumatizováni, resp. viktimizováni, což přispívá k vyššímu riziku jejich agrese. Narůstá potřeba pedopsychiatrické péče. Sebevraždu spáchají v ČR každý den přibližně čtyři lidé.

Zkušenosti ze zahraničí a hlavně pak i z doposud realizovaných změn v oblasti duševního zdraví, jako i požadavky z oblasti dodržování lidských práv a zajištění vyšší efektivity péče vyžadují, aby bylo pokračováno v reformě psychiatrie tak, aby do roku 2035 bylo těžiště péče o duševní zdraví přesunuto z velkokapacitních zařízení zdravotních služeb následné lůžkové péče, kde jsou lidé se závažnými duševními onemocněními hospitalizováni i déle než 20 let, přesunuto do komunitní péče, tj. péče poskytované v přirozeném prostředí lidí s duševním onemocněním.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 15 dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto IP. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů

Číslo a název dílčího cíle	2.6.1 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi
Číslo a název dílčího cíle	2.6.2 Zajištění srovnatelných šancí na duševní zdraví pro každého člověka v průběhu celého jeho života od narození až do seniorského věku
Číslo a název dílčího cíle	2.6.3 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována
Číslo a název dílčího cíle	2.6.4 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby
Číslo a název dílčího cíle	2.6.5 Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví a začlenění / návratu do společnosti
Číslo a název dílčího cíle	2.6.6 Zavádění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči

Číslo a název dílčího cíle	2.6.7 Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškození jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví
Číslo a název dílčího cíle	2.6.8 Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě podle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání klientů mezi těmito službami a služby samotné poskytují péči založenou na důkazech
Číslo a název dílčího cíle	2.6.9 Problematika sebepoškození, sebevražednosti a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních
Číslo a název dílčího cíle	2.6.10 Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí
Číslo a název dílčího cíle	2.6.11 Doporučené postupy a síť služeb pro diagnostiku a léčbu demence
Číslo a název dílčího cíle	2.6.12. Vzdělávání v oblasti demence
Číslo a název dílčího cíle	2.6.13. Epidemiologie a výzkum v oblasti demence
Číslo a název dílčího cíle	2.6.14. Povědomí o demenci a prevence
Číslo a název dílčího cíle	2. 6. 15. Ochrana práv osob žijících s demencí

Zdroj: vlastní zpracování



3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

V rámci reformy psychiatrické péče se jako jedna z klíčových oblastí proměny celého systému ukazuje zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků do rozhodovacích procesů. V rámci reformy psychiatrické péče vznikla Rada vlády pro duševní zdraví, Odborná rada pro odbornou garanci Strategie reformy psychiatrické péče (dále jen „Odborná rada“), která je odborným poradním orgánem Ministerstva zdravotnictví a Výkonný výbor pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče (dále jen „Výkonný výbor“). Jeho úkolem je operativně řešit problémy vzniklé během implementace Strategie reformy psychiatrické péče a řídit projekty Implementace Strategie reformy psychiatrické péče, následně implementaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví. V rámci reformy psychiatrické péče hrají důležitou roli Krajské řídicí skupiny, kde jsou členy i lidé se zkušeností s duševním onemocněním a zástupci neformálních pečovatелů. Smyslem práce Krajské řídicí skupiny je vytvořit fungující síť péče o lidi s duševním onemocněním v regionech a řídit reformu péče o duševní zdraví v daném regionu.

Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
2.6.1 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi	Cíl se vztahuje k efektivnímu řízení systému pro duševní zdraví na úrovni vlády a zainteresovaných ministerstev, ale současně na úrovni jednotlivých krajů.	Zajistit mezirezortní systém řízení péče o duševní zdraví v ČR formou mezirezortního koordinačního týmu.	2021–2035	MZD (SZ – OZP)	V rámci MDZ: SL, SE, KAB, NRDZ Externí: ÚV, MPSV, MŠMT, MMR, MSP, MV, MF, WHO, VZP, SZP, pacientské	V roce 2019 zřízena Rada vlády pro duševní zdraví, která schválila v roce 2020 NAPDZ (od listopadu 2022 funguje jako Národní rada pro duševní zdraví – dále jen NRDZ). Při NRDZ funguje meziresortní koordinační tým zapojující zástupce resortů zastoupených v NRDZ.	Pokračování v nastaveném. Pilotování plánování personálních kapacit.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	Pokrývá zabezpečení dostupnosti dostatečného množství relevantních dat pro účely evaluace a nastavení změn, a také možnost pilotování a zavádění inovativních metod pro tuto oblast.	Zřídí orgány a vytvořit institucionální, finanční mechanismy a vytvoření právního základu k naplnění NAPDZ na národní úrovni, včetně efektivního mechanismu zapojení uživatelů péče do procesu řízení. Vytvořit podklady k zajištění systému řízení			organizace, ČLS JEP, ČAS, NNO	Do NRDZ i pracovních skupin při NRDZ či MZD týkajících se tématu duševního zdraví jsou zapojováni lidé se zkušeností s duševním onemocněním. Při NRDZ Vznikla Platforma pro sdružování lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Podklady pro vytvářeny dle agendy NRDZ a postupu plnění NAPDZ či dalších strategických dokumentů.	

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		péče o duševní zdraví.					
		Implementovat a rozvinout modely řízení péče na regionální úrovni s cílem propojit sociální a zdravotní péči	2021-2035	MZD (SZ-OZP)	V rámci MZD: SL, SE, KAB, NRDZ Externí: MPSV, MŠMT, MMR, kraje, obce,	Plněno prostřednictvím projektu OPZ Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (ukončeno 2022). Částečně plněno projektem v rámci OPZ+ Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče	Zhodnotit výsledky projektu <i>Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče</i> , Obnovit úzkou spolupráci s kraji, včetně propojení datových zdrojů a strategického plánování. Rozšířit ověřený model řízení na oblast péče o duševní zdraví.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							Podpořit zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním aktivitami MZD (projekt Podpora uživatelů a neformálních pečujících v jejich zapojování do systému péče o duševní zdraví a do hodnocení jeho kvality) Usilovat o posílení koordinace podpory a péče o duševní zdraví na krajské úrovni, tedy navrhnout a s kraji projednat

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							legislativní či jiné opatření pro ukotvení funkce krajského koordinátora péče o duševní zdraví. Podporovat aktivity, které rozvíjejí spolupráci jak uvnitř jednotlivých krajů, tak mezi nimi navzájem, a organizovat za tímto účelem pravidelná jednání minimálně jednou ročně
		Zajistit financování přechodné fáze	2021-2035	MZD (SZ/OZ P,	V rámci MZD: SL, SE, KAB, NRDZ	MZD ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami nastavilo a dále reviduje způsob financování	Pokračovat v transformaci lůžek následné péče na

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		reformy plánovaným úbytkem následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie. Modelovat a vyčlenit náklady potřebné na transformační fázi.		SE/CAU)	Externí: MF, VZP, SZP	přechodné fáze reformy s plánovaným úbytkem následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie. Dochází k transformaci lůžek dle jejich účelu na lůžka akutní péče s redukcí lůžek následné péče. Je nastavena úhrada pro péči akutní (DRG.CZ), bonifikace za péči specializovanou a následnou péči v režimu střednědobé psychiatrické rehabilitace. Nastavuje se bonifikace transformace v úhradové vyhlášce.	akutní péči i na specializovanou (nyní zejména ochranné léčení) skrze metodickou podporu a nastavení finanční podpory (zejména z IROP, OPZ+, v.z.p., státního rozpočtu).
		Revidovat náplň všech stupňů vzdělávání u zdravotnických	2021-2035	MZD (SZ/ON P, OLP, OZP)	V rámci MZD: SL, SZ, KAB IPZV, NCO NZO, RVDZ	Plněno průběžně. Upraven byl vzdělávací program specializačního vzdělávání oboru psychiatrie, kdy je nově možná povinná i doplňková praxe i v CDZ	K revizím bude docházet ještě dál s ohledem na plánované změny v ochranném

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		i nezdravotnických zaměstnanců (pregraduální, specializační, postgraduální, celoživotní) tak, aby umožňovala efektivní práci v komunitě, práci v multidisciplinárním týmu, práci s nemocnými se zvýšeným rizikem (ochranná léčba), práci zaměřenou na zotavení (recovery) a naplňování			Externí: MPSV, MŠMT, lékařské fakulty, zdravotní školy, NNO, patientské organizace, ÚV	(viz Věstník MZD 5/2019). V roce 2021 došlo vyhláškou 320/2021 Sb. (k zákonu 95/2004 Sb.), ke změně kompetencí lékařů po absolvování základního kmene psychiatrického, a to ustanovením výkonů, které mohou tito lékaři vykonávat bez odborného dohledu. U sester - upraveno vzdělávání ošetrovatelská péče v psychiatrii a v dětské a dorostové psychiatrii splněno (viz Věstník č. 4/2020 – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz) a Věstník č. 7/2020). Od 1. 6. 2024 je realizován projekt MZD <i>Podpora uživatelů a neformálních pečujících v jejich zapojování do systému péče o duševní zdraví a do hodnocení jeho kvality</i> na podporu vzdělávání a zapojování peer lektorů do	léčení, forenzní psychiatrii, zapojování peer pracovníků, ale i kvality péče v akutní i následné péči. Pro podporu změn budou realizovány projekty MZD. Plánován vznik koncepce vzdělávání v klinické psychologii, dětské klinické psychologii a psychoterapii. ÚV navrhne doplnění vzdělávání relevantních

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		lidských práv u lidí s duševním onemocněním. Zavést systematickou podporu zapojení peer lektorů do vzdělávacích programů. Nastavit efektivní využívání lidských zdrojů v rámci zajištění oblasti péče o duševní zdraví včetně využívání existujících lidských zdrojů				vzdělávání odborníků ve zdravotnictví i mimo něj	profesí o problematiku závislostních poruch a jejich prevence.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Nastavení monitorovacího systému kvality péče o duševní zdraví na úrovni služeb ve vazbě na vynakládané prostředky.	2021-2035	MZD (SZ, SE) MPSV	V rámci MDZ: SZ, SE, KAB, NUDZ, ÚZIS, RVDZ Externí: MPSV, MSp, VZP, SZP, patientské organizace, NNO	V projektu MZD Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné byl přeložen WHO QualityRights Tool Kit, tedy sada nástrojů pro hodnocení a zlepšování kvality a lidských práv ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou – výstup: Byla zpracována souhrnná Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování Úmluvy o právech OZP v českých psychiatrických nemocnicích. Návazně byly připraveny standardy a certifikace kvality a dodržování lidských práv v psychiatrických lůžkových a ambulantních službách a v CDZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v projektu Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém	Návrh provázání kvality na financování péče. Implementace monitorování kvality do praxe.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
						sociálních služeb vytvořilo v roce 2020 nástroj na hodnocení kvality – Kritéria kvality pro CDZ.	
		Zavést systém výzkumu a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví, včetně oblasti demencí	2021-2035	MZD (NÚDZ)	Interní: SZ, ÚZIS, SZÚ Externí: MPSV, poskytovatelé účelové podpory na výzkum, vývoj a inovace v ČR	NÚDZ v rámci projektu OPZ MERRPS vytvořil dokument Péče o duševní zdraví v České republice, kterým je možné hodnotit efektivitu politiky, programů, služeb a intervencí v oblasti duševního zdraví a pro hodnocení změn v čase. Byla vypracována Analytická zpráva o 14 indikátorech, definovaných MERRPS s daty pokrývajícími období 2010-2019 . Od roku 2020 budou data o indikátorech psychiatrické péče publikována formou otevřených datových sad. Další indikátory zatím hodnoceny nebyly.	Pravidelné hodnocení politik a služeb dle nastaveného postupu. Výzkum v oblasti demence: dlouhodobé sledování, jaké zdravotní a sociální služby pacienti využívají a jakým způsobem je jim poskytována péče, počtu pacientů s diagnostikovanou demencí, počtu

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							vyšetření, preskripce vybraných léků a poskytování zdravotní péče u jednotlivých zdravotnických specializací. Příprava datových balíčků ÚZIS dle jednotlivých okresů pro lepší plánování zdravotních a sociálních služeb v regionu
		Vybudovat specificky zacílené informační systémy sledující	2021-2035	MZD (ÚZIS)	V rámci MZD: SZ, NL, KAB, ÚZIS, RVDZ	Informační systém je k dispozici na portálu https://psychiatrie.uzis.cz/ (včetně informací o určitých skupinách obyvatel).	Propojení zdravotních a sociálních dat umožňujících vyhodnocení

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		oblasti péče (péče o neurodegenerativní onemocnění ve stáří, duševní poruchy dětí a mladistvých, onemocnění schizofrenního okruhu, ochranná léčení apod.), vybudovat datovou základnu pro hodnocení nejen zdravotních, ale i komplementárních sociálních služeb			Externí: MPSV, MŠMT, NNO, patientské organizace		potřeb a podpory lidí se specificky vymezenými potřebami v oblasti duševního zdraví.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Umožnit pilotování inovativních metod v poskytování péče lidem s duševním onemocněním či s rizikem rozvoje duševního onemocnění, včetně vytvoření variantního návrhu hrazení zdravotní i sociální péče o lidi s duševním onemocněním z	2021-2035	MZD (SZ/OZP)	V rámci MZD: SZ, NL, KAB, RVDZ, ÚZIS Externí: VZP, SZP, MPSV, patientské organizace, NNO	Došlo k legislativnímu ukotvení sociálně zdravotních služeb	Dlouhotrvající podpora rozvoje multidisciplinárních služeb s důrazem na duševní zdraví a zohlednění multidisciplinární spolupráce v jejich financování. Specifické zaměření na inovativní programy pro těhotné ženy a rodiče po porodu, pro zajištění vhodných forem bydlení pro lidi se zkušeností s duševním

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		integrovaného zdravotně sociálního rozpočtu stojícího nezávisle vedle systému veřejného zdravotního pojištění a stávajícího finančního zabezpečení sociálního systému					onemocněním i na podporu zotavení.
2.6.2. Zajištění srovnatelných šancí na duševní zdraví pro	K zajištění srovnatelných šancí na život v duševním zdraví řeší dílčí cíl oblast prevence a včasné	Navyšování finančních prostředků z v.z.p. alokovaných do psychiatrické	2022-2035	MZD (SZ)	Interní: SZ, SL,SE, KAB, NRDZ	Realizováno prostřednictvím nových výkonů a zvyšováním úhrady (např. u psychiatrie pro děti a dorost) i zaváděním nových služeb do sítě poskytovatelů zdravotních a sociálně-zdravotních služeb.	Pokračovat (v souladu s dalšími úkoly Zdraví 2035) ve finančním zajištění změn a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2.2024	Další postup
každého člověka v průběhu celého jeho života od narození až do seniorského věku	intervence a zaměřuje se na destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. V souvislosti srovnatelných příležitostí (v kontextu vytvoření srovnatelných podmínek) ošetřuje i oblast financí, a to jak na úrovni systému péče, tak úrovně jednotlivce.	péče o cca ¼ mld. a navyšování poměru alokovaných prostředků ve prospěch komunitní péče.			Externí: VZP, SZP, MPSV, patientské organizace, NNO		potřebných služeb s důrazem na komunitní péči. Vyhodnocovat potřebu sítě a financování i s ohledem na rozvoj dalších segmentů (zejména sociálních služeb).
		Podpořit prevenci a včasnou intervenci	2021–2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SH, NRDZ	Při zaměření na děti byl vytvořen systém včasné identifikace/depistáže dětí v psychosociálním ohrožení.	Zveřejnit a šířit nástroje pro včasnou identifikaci dětí

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		v oblasti duševního zdraví v průběhu celého života			Externí: MV ČR, MPSV, SPL, ČLS JEP, kraje, MMR, svaz měst a obcí, odborné společnosti specifikované v NAPAN, patientské organizace, NNO	Navržen byl také včasný záchyt žen v těhotenství a po porodu s psychosociální zátěží. Byl připraven a implementován program na rozvoj rodičovských dovedností u rodičů dětí mladšího věku Triple P. Téma prevence a včasné intervence u seniorů je zařazeno do agendy Mezioborové a mezíresortní pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění (PS PAN), která řeší koncepční otázky v oblasti péče a podpory lidí s demencí i jejich blízkých.	v psychosociálním ohrožení i systém včasného záchytu a podpory žen v těhotenství a po podporu. Rozšířit nabídku programů na rozvoj rodičovských dovedností do dalších služeb i o další věkové kategorie. Osvěta laické i odborné veřejnosti v tématu prevence demence, propojení s dalšími

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							preventivními doporučeními Guidelines.pdf („příklad ze zahraničí – co je dobré pro srdce, je dobré i pro mozek“). Ve spolupráci s dalšími resorty vyhodnotit stávající strategické dokumenty a nastavit další opatření pro komplexní řešení podpory dětského duševního zdraví, a to jak pro oblast prevence, tak podpory a péče.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Vytvoření a implementace celostátních destigmatizačních opatření pro všechny cílové skupiny, programů pro zdravotníky, sociální pracovníky, státní správu, novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele a další cílové skupiny a vyškolit síť ambasadorů (lidí	2021-2035	MZD (NÚDZ)	Interní: SZ/OZP, TIS NÚDZ, NRDZ Externí: MPSV, patientské organizace, NNO	Na snižování stigmatizujícího jednání vůči lidem s duševním onemocněním se zaměřil projekt NÚDZ realizovaný od roku 2017 – Na rovinu, který skončil v roce 2022. Výstupy jsou užívány nadále. Destigmatizace je tématem dne i týdnů duševního zdraví (tdz.cz), webu https://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/ a dalších dílčích akcí (festival Mezi ploty, program Blázníš? No a! a další).	Pokračování destigmatizačních aktivit na národní úrovni, včetně destigmatizace demence skrze podporu konceptu „dementia friendly society“.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit).					
2.6.3. Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována a	Dílčí cíl zajišťuje implementaci Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením (CRPD) a ostatních relevantních závazných dokumentů týkajících se lidských práv pro oblast duševního zdraví a integruje	Identifikovat a odstranit překážky v plnění závazků vyplývajících ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv osob s duševním onemocněním a zajistit efektivní implementaci	2021–2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, NRDZ Externí: MPSV, MSp, MV, ombudsman, patientské organizace	V projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (v rámci Operačního programu Zaměstnanost) vznikl materiál Zásahy do základních lidských práv osob s psychosociálním postižením a návrhy k jejich řešení, Strategický dokument vypracovaný pro MZD, který se týká zdravotních služeb a primárně dvou práv, a to práva na svobodu a na zákaz špatného zacházení. V současné době jsou řešeny např. témata nedobrovolné	Ve spolupráci s dalšími subjekty, včetně Platformy sdružující lidi se zkušeností s duševním onemocněním pokračovat v identifikaci a odstraňování překážek v naplňování lidských práv a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	problematiku lidských práv do hodnocení kvality péče, jako jejího základního atributu. Posiluje partnerskou roli lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich vliv na rozvoj systému péče o duševní zdraví zaměřeného na zotavení.	potřebných opatření.				hospitalizace nebo informovaný souhlas, a to i u dětí.	zajištění kvality poskytovaných služeb.
		Navrhnout a implementovat komplexní strategii prevence a	2021–2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, NRDZ Externí: MPSV, poskytovatelé služeb, kraje,	V roce 2021 byla přijata novela zákone č. 372/2011 Sb., která vypustila z možných omezovacích prostředků síťová lůžka, a to s účinností od 1.1.2022. Byl	Revidovat sledování používání omezovacích prostředků a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		snižování používání omezovacích prostředků s využitím režimových a omezujících opatření respektujících lidskou důstojnost a zajišťujících právní ochranu uživatelů péče, vytvořit a podporovat realizaci tréninkových programů.			NNO, patientské organizace	vypracován doporučený postup Prevence a užití omezovacích prostředků, který mají k dispozici psychiatrické nemocnice a který dává bližší rámec pro práci s omezovacími prostředky	umožnit tak jejich lepší vyhodnocení. Podpořit vzdělávání v tématech snižování využití omezovacích prostředků, deeskalace, zajištění bezpečného prostředí, a to i za využití tréninkových programů. Podpořit zapojování nemocničních ombudsmanů do řešení stížností na poskytování služeb zejména

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							v rámci psychiatrických nemocnic.
		Vytvořit a implementovat metodiku hodnocení kvality péče o lidi s duševním onemocněním a implementovat oblast lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním systému a zajistit udržitelnost a reálný dopad na zlepšování	2021–2030	MZD (SZ/OZP)	Interní: SZ, SE Externí: MPSV, patientské organizace, NRDZ	MZD nechalo vytvořit standardy a systém certifikace a programů zdravotních služeb poskytujících psychiatrickou péči, které řeší různé formy poskytování péče (ambulantní, lůžkovou i multidisciplinární) a v současné době vyjednává jejich širší užívání v rámci běžně nabízených systémů certifikace. Do navržených standardů se mimo jiné promítli i WHO QualityRights Toolkit. Součástí návrhu je také využití peer pracovníků.	Implementace metodiky hodnocení kvality péče o lidi s duševním onemocněním do praxe, a to formou motivace a metodické podpory poskytovatelů péče a nabídkou vytvořeného systému pro externí hodnocení kvality zdravotnických zařízení

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		kvality života uživatelů péče, zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb pro lidi s duševním onemocněním.					akreditačním společenstvem.
		Zpracovat analýzu zaměřenou na genderové aspekty duševního zdraví a potřeb znevýhodněných uživatelů a uživatelek péče a jejich přístupu	2025–2030	MZD: SZ/OZP	Interní: SZ, SL, KAB, ST/PER, ÚZIS, NRDZ Externí: ÚV, patientské organizace		Ve spolupráci s Úřadem vlády navrhnout a provést analýzu. Zvážit a připravit metodické nástroje a vzdělávací programy zacílené na téma rovnosti

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		ke službám v oblasti duševního zdraví, zpracování metodických nástrojů a vzdělávacích programů zacílených na odbornou veřejnost na téma rovnosti žen a mužů, genderu a podpora jejich implementace					žen a mužů, genderu.
2.6.4. Zajištění plné dostupnosti služeb	Cíl se zaměřují na proces deinstitutionalizace a rozvoj	Podpora vybudování dostatečné sítě zdravotních a	2021-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE NRDZ	Plněno projekty CDZ I., II., II. a Nové služby z OPZ; v legislativě ukotvena služba centrum duševního zdraví, financování nastaveno – další	Podpořit rozvoj center duševního zdraví a dalších typů služeb

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby	efektivní komunitní péče a služeb v komunitě pokrývající všechny potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním, včetně potřeby silného uživatelského hnutí k podpoře jejich efektivní participace v rámci systému péče o duševní zdraví.	sociálně-zdravotních služeb v přirozené komunitě podporující deinstitucionalizaci služeb (centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou péčí s regionálně potřebnou specializací, ARP pro děti a dorost, krizová centra, stacionární péče pro dospělou i dětskou			Externí: MPSV, MMR, kraje, NNO, VZP, SZP, ASZ, patientské organizace, SNN ČLS JEP, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR	plánování probíhá ze stran krajů a dle možností poskytovatelů. V oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí bylo upraveno vzdělávání v psychoterapii pro lékaře, navržen model třístupňové psychoterapeutické péče v segmentu zdravotnictví a připravovali se vzdělávací standardy pro další nelékařská povolání ve zdravotnictví. Ve Věstníku MZD 15/2022 zveřejněny standardy ambulancí s rozšířenou péčí.	(ambulancí s rozšířenou péčí, denních stacionářů, krizové péče atp.) nastaveným financováním i dotacemi na vznik a rozvoj těchto služeb (po stránce investiční i provozní). Implementovat navrhované změny v oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí. Připravit sadu opatření zajištění

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		populaci, podpůrné psychoterapeutické intervence), a to zejména pro osoby se závažným duševním onemocněním, děti a adolescenty, osoby s adiktologickou poruchou, seniory					služeb pro osoby v krizi, která zohlední meziresortní koordinaci a podpořit zavedení projektem MZD. Ve spolupráci odborné společnosti a ÚV implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii.
		Efektivně rozvinout stávající síť akutních psychiatrických lůžek ve	2021-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE, ÚZIS, RVDZ Externí:	Plněno průběžně – navýšování počtu lůžek akutní péče i za podpory z IROP a změn v úhradách akutní lůžkové psychiatrické péče. Změny se promítají	Pokračovat v podpoře navýšování lůžek akutní psychiatrické péče pro dospělé i děti

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		všeobecných nemocnicích (včetně dětské populace). Snížit počet lůžek následné lůžkové péče			MPSV, kraje, NNO, VZP, SZP	do transformačních plánů psychiatrických nemocnic.	a mládež a snižování počtu lůžek péče následné, a to investiční podporou i metodickým vedením psychiatrických nemocnic.
		Zavést systém pro zapojování pacientů/klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů/klientů	2021-2035	MZD (SZ)	Interní: SZ, SL, SE, RVDZ Externí: MPSV, kraje, NNO, patientské organizace, NNO	Dotační program MZD Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, jehož součástí je i podpora zlepšení kvality života lidí s psychiatrickým onemocněním; participace na Pacientském hubu. Členy NRDZ jsou od listopadu 2022 2 zástupci lidí se zkušeností a setrval 1 za neformální pečující; v prosinci 2022 zřízena Platforma pro sdružení lidí se zkušeností	Pokračovat v podpoře zapojování peer konzultantů v dotačním programu MZD. Podpořit zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví				s duševním onemocněním při NRDZ.	neformálních pečujících na úrovni krajů, obcí a poskytovatelů služeb (metodicky, vzděláváním a přímou podporou) – realizovat projekt MZD.
2.6.5. Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory,	Cíl zajišťuje účinnou vnitrorezortní i mezirezortní spolupráci, nutnou k efektivnímu fungování služeb v rámci systému péče o duševní zdraví a naplnění všech potřeb lidí s	Vytvoření koncepce následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty / klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačních	2022-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE/EFI, OPŘ, NRDZ Externí: MPSV, MSp, vězeňská služba VZP, SZP, patientské organizace, NNO	Byla připravena Analýza ústavní ochranného léčení v ČR 2018-2022 a podklad pro koncepci ochranného léčení. Zároveň probíhají práce na úpravách legislativy pro bližší specifikaci podmínek výkonu ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních. V září 2024 byla zahájena realizace projektu <i>Změna jako strategický nástroj zlepšení systému</i>	Přijmout Národní koncepci ochranného léčení a podpořit její implementaci. Revidovat legislativní rámec výkonu ochranného léčení. Metodicky i finančně podpořit

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví a začlenění / návratu do společnosti	duševním onemocněním, umožňující jejich zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.	o plánu a řešení problematiky v oblasti zdravotnické, tak v zařízeních vězeňské služby a v Ústavech zabezpečovací detence, novelizace zákonů a podzákonných norem a implementace koncepce				ochranného léčení v ČR podpořeného z OZP+, který se zaměřuje na zavedení principu „Risk-need-reponsivity“ do systému ochranného léčení, zpřehlednění systému a sjednocení postupů při výkonu ochranného léčení.	žádoucí nastavení výkonu ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních v ambulantní i ústavní formě – realizovat projekt MZD a investiční podporu.
		Propojení služeb pobytových a terénních komunitních týmů a ambulantních	2021-2032	MZD (SZ/OZP)	Interní: SZ, RVDZ, SE/OPŘ Externí:	Dochází k provazování psychiatrických nemocnic na poskytovatele sociálních služeb. Připraveny krajské plány péče o duševní zdraví, průběžně aktualizovány transformační plány	

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		služeb s cílem podpory lidí s duševním onemocněním dle jejich individuálních potřeb			MPSV, MMR, Svaz měst a obcí, kraje, obce, NNO, patientské organizace	a dle možností přechod pacientů z PN do dalších podpůrných služeb. MPSV v současné době připravuje další systémový projekt, který by měl deinstitucionalizace dále rozvíjet. Připravována je výzva z OPZ+, jejíž součástí bude podpora transformace psychiatrických nemocnic, včetně zavádění multidisciplinární práce.	
		Integrovat péči o duševní zdraví do kompetencí praktických lékařů, zapojení do péče o pacienty s demencí	2021–2030	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE, Externí: VZP, SZP, SÚKL	Od roku 2019 se ukazuje zvýšená preskripce léků na demenci ze strany praktických lékařů, kdy preskripční omezení byla zrušena rozhodnutím MZD s účinností od 1. 6. 2021. Byly zavedeny nové výkony Péče o pacienta s demencí praktickým lékařem a Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře jako součást preventivní	Edukace lékařů v souladu s doporučenými postupy pro diagnostiku a léčbu demence. Revize nastavených úhrad výkonů

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		a zajistit péči o nemocné s psychosomatickou problematikou a psychologickou a psychiatrickou péči o somaticky nemocné				prohlídky. Praktičtí lékaři mají povolenou i preskripci většiny antidepressiv pro léčbu úzkostných a depresivních poruch.	zaměřených na pacienty s kognitivní poruchou.
2.6.6. Zavádění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	Specifické zaměření na osoby s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči má v rámci resortu zdravotnictví přispět k jejich	Vytvořit fungující systém komplexní dostupné a kvalitní péče o lidi s chováním náročným na péči, včetně posílení lidských zdrojů a kompetencí	2025-2035	MZD (SZ/OZP)	Interní: SL, SE, ÚZIS, Externí: ÚV, MPSV, MŠMT, MF, WHO, VZP, SZP, patientské organizace, NNO, ČLS JEP	V roce 2024 připravena a vládou schválena Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči a připraven Akční plán k realizaci systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024–2027.	Po schválení akčního plánu postupná realizace schválených opatření a aktivit.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	integraci do společnosti, a to skrze síť zdravotních služeb, které budou připraveny s touto cílovou skupinou pracovat.	odborníků pracujících s lidmi s chováním národním na péči					
2.6.7. Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškozování jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v	Důvodem je potřeba rozšířit účinná preventivní opatření a intervence a minimalizovat tak rizika sebevražděného a sebepoškozujícího jednání.	Zajištění podkladů pro rozhodování o omezování dostupnosti prostředků pro vykonání sebevraždy	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ, ÚZIS, SÚKL Externí: TIS	Analýza a pravidelná publikace dat (v rámci každoroční souhrnné zprávy o sebevražděnosti a prevenci sebevražd v ČR) Toxikologického informačního střediska (TIS) týkajících se záměrných otrav se sebevražděným úmyslem, pravidelné poskytování dat a výstupu z analýz pro potřeby SÚKL.	Každoroční opakování analýzy dat.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
rámcí veřejného zdraví							
		Odborná podpora implementace preventivních intervencí na úrovni železniční dopravní sítě	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: MD, Správa železnic		Pilotní projekt intervence na tzv. hot-spotech na železnicích, místech, kde si lidé nejčastěji berou život. Tato intervence bude založena zejména na omezení přístupu k lokalitě, zvýšení pravděpodobnosti zásahu a motivování k vyhledání pomoci.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Vzdělávání pracovníků, kteří z povahy své práce mohou identifikovat člověka v riziku sebevraždy v prostředí železniční dopravní sítě v prevenci sebevražd a zakotvení prevence sebevražd do vzdělávacích systémů klíčových organizací (např. Správy železnic, Českých drah).	2025-2026	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: MD, Správa železnic, ČD		Návrh a realizace vzdělávání.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SE, SZ, přímo řízené organizace Externí: Česká asociace sester, Psychiatrická společnost ČLS JEP, MSp, Vězeňská služba ČR, Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti		Vytvoření jednotného manuálu bezpečného prostředí pro oddělení akutní psychiatrické péče, jehož součástí budou obrazové ukázky a příklady různých řešení a konkrétních realizací v ČR i zahraničí. Pilotní projekt zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče podle existujících

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							standardů. Součástí projektu je zajištění supervize a možnosti konzultace s nadřízeným pro personál, který se setkal s osobou, jež si vzala život a výběr standardizovanéh o nástroje pro vyhodnocení suicidálního rizika včetně nastavení procesu jeho používání a předávání jeho výsledků napříč procesem péče. Vznik doporučení

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							pro další implementaci této praxe. Podpora revize postupů vězeňských zařízení včetně vazebních věznic s ohledem na problematiku prevence sebepoškozování a sebevraždného jednání s důrazem na bezpečnost prostředí a omezování dostupnosti prostředků k vykonání sebevraždy, implementace

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							těchto postupů a jejich začlenění do běžné praxe ve vězeňských zařízeních
		Zodpovědná mediální praxe tématu sebevraždného jednání	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: Syndikát novinářů ČR, jednotliví poskytovatelé mediálního obsahu, vysoké školy		Aktualizace manuálu pro média k zodpovědnému reportování o sebevraždách s ohledem na nová doporučení WHO z roku 2023 (<i>Preventing suicide – resource for media professionals</i>), ve spolupráci se zástupci médií; kontinuální

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							diseminace obsahu manuálu směrem k pracovníkům v médiích a studentům oboru (s pokrytím všech regionů a napříč spektrem médií (tištěná, online, národní, regionální, zpravodajství, bulvární tisk). Zavedení každoročního udělování ceny za mediální počin s preventivním dopadem, zaměřený na téma sebevražd.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
2.6.8. Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícím u krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě podle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání	Důvodem je nedostatečná dostupnost služeb pro osoby v krizi a nízká provázanost fungujících i inovativních služeb pro včasnou podporu i následnou péči o člověka se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy či pokusu.	Poskytnout podporu a realizovat rozvoj potřebných služeb pro osoby ve zvýšeném riziku sebevraždy	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: MPSV, Česká asociace pracovišť linek důvěry, MV, složky IZS, NNO a organizace v oblasti postvence (např. Asociace Poradců pro pozůstalé)		Zajištění návaznosti služeb po propuštění z hospitalizace pro psychiatrické onemocnění prostřednictvím pilotního projektu; v případě osvědčení pilotu šíření této praxe. Ustanovení jednotné národní krizové linky (dostupné 24/7) pro osoby v riziku sebevraždy a navázání na existující krizové linky.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
klientů mezi těmito službami a služby samotné poskytují péči založenou na důkazech							Revize postupů práce složek integrovaného záchranného systému ve vztahu k sebevražedným osobám, jejich příbuzným a pozůstalým po dokonané sebevraždě včetně zprostředkování kontaktů směrem k subjektům, které jsou schopny zprostředkovat pomoc těmto osobám Vývoj, pilotní testování a rozvoj podpůrných skupin pro

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							pozůstalé po sebevraždě.
		Zajistit dostupnost ověřených informací o problematice sebepoškozování, sebevraždy a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ		Průběžně zajišťovat dostupnost na důkazech založených informací o problematice sebepoškozování, sebevraždy a jejich prevence, včetně odkazů na pomoc v krizi nebo při výskytu sebevraždy na pracovišti nebo ve školském prostředí prostřednictvím Národního

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							zdravotního informačního portálu (NZIP) a webu www.sebevrazdy.cz , který vznikl v rámci realizace projektu JA ImpleMENTAL ve spolupráci MZD a NÚDZ.
2.6.9. Problematika sebepoškozování, sebevražednosti a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních	Důvodem je celkově nedostatečná znalost a informovanost o tématu sebepoškozování a sebevražednosti,	Profesionálové v relevantních profesích se orientují v problematice sebepoškozování, sebevražednosti, jejich příčin a možné prevence	2025-2035	MZD (SZ/OZP)	Interní: NÚDZ, IPVZ Externí: MŠMT, NPI ČR, MPSV		Vypracovat analýzu potřeb a kompetencí v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami u pracovníků

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
profesí a běžným v prvku osvětových kampaních	a to u profesionálů i široké veřejnosti.	a jsou schopni své poznatky přínosně aplikovat v praxi					klíčových profesí, kteří se z povahy své práce mohou setkat s osobami ve zvýšeném riziku sebevraždy (např. sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, praktických lékařů atd.) Vyhodnotit výsledky implementace dodatku „Sebevražedné chování“ k Metodickému doporučení primární prevence

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							rizikového chování u dětí a mládeže MŠMT. Formulovat doporučení pro implementaci na základě tohoto vyhodnocení. Výběr, překlad a validizační studie nástroje screeningu suicidálního rizika pro potřeby užití praktickými lékaři, pracovníky ve školství, sociálními pracovníky a pracovníky dalších relevantních profesí. Kontinuální

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							vzdělávání zaměřené na práci s vybraným nástrojem. Kontinuálně vzdělávat pracovníky klíčových profesí, kteří se z povahy své práce mohou setkat s osobami ve zvýšeném riziku sebevraždy (např. sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, praktických lékařů atd.) v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							sebevraždou jinak dotčenými osobami.
		Vzdělávání v problematice sebepoškozování, sebevraždy a její prevence je součástí programu psychosociální výchovy na základních školách a je mu věnováno více prostoru na školách připravujících budoucí pracovníky	2025-2028	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: MŠMT, MPSV, Národní akreditační úřad pro vysoké školství		Příprava podkladů pro začlenění témat sebepoškozování, sebevraždy a možností prevence do vysokoškolského, vyššího odborného a středoškolského vzdělávání pomáhajících profesí, které se ve své praxi s touto problematikou běžně setkávají (zejména

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		pomáhajících profesí					pedagogické obory, psychiatrie, sestry, adiktologie, psychologie, pediatrie). Ve spolupráci s dalšími resorty také zavedení do vzdělávání

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
2.6.10. Prevence sebevražd a sebepoškození a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí	Důvodem pro zařazení je zajištění dostatečných dat a jejich zpracování pro potřeby koordinace systému prevence sebezpoškození a sebevraždného jednání.	Zajištění validních datových podkladů o problematice sebezpoškození, sebevraždných pokusech a sebevraždách a nastavení pravidelného vykazování sbíraných dat	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: ÚZIS, NÚDZ Externí: ČSÚ, SŽ, MD, PČR, MV, TIS, další subjekty spolupracující na tvorbě	Viz 2.6.7	Metodika zvýšení kvality dat o počtech sebevražd na železnicích a její implementace. Validační studie dat o sebezpoškození a sebevraždných pokusech
		Zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebezpoškození	MZD (SZ/OZ P)	MZD (SZ/OZ P)	Interní: ÚZIS, NÚDZ		Zřízení trvalé pozice národního koordinátora pro oblast prevence sebevražd při MZD.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		í a sebevražedného jednání					Jmenování poradní skupiny k prevenci sebevražd pod Národní radou pro duševní zdraví a zajištění její pravidelné činnosti.
2.6.11 Doporučené postupy a síť služeb pro diagnostiku a léčbu demence	Dotvoření víceúrovňového systému péče dle závažnosti kognitivního postižení zvýší efektivitu fungování celého systému. V rámci tohoto specifického cíle bude zajištěna	Vytvoření jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností pro diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí	2023-2035	MZD (SZ/OZ P) MPSV	Interní: SE, ÚZIS Externí: kraje, NNO, VZP, SZP, akademická sféra	Probíhá tvorba doporučeného postupu. Podpora zapojení praktických lékařů zavedením nové výkonu „časný záchyt demence“ a zrušením preskripčním omezení u léků na demenci.	Zveřejnění doporučeného postupu a dalších metodického doporučení pro diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí. Zpracování analýzy reálného pokrytí jednotlivými typy

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	dostupnost jednotlivých segmentů péče definované ve vytvořeném mezioborovém doporučeném postupu pro diagnostiku a léčbu demence. Nezbytnou součástí je systémová podpora propojující sociální a zdravotní služby a zajištění odpovídající dopravy do ambulantních a zdravotních	Dotvoření víceúrovňové sítě péče Vytvoření podmínek pro setrvání nemocných s demencí co nejdéle ve vlastním sociálním prostředí Zajištění finanční udržitelnosti sítě služeb					služeb v souladu s doporučeným postupem. Zajištění dostupnosti odborností a služeb definovanou v mezioborových doporučených postupech. Podpora využití technologií a vytváření sítě dohledových center pro monitorování úniků z domova, připomínání užívání medikace, příjmu tekutin a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	sociálních služeb reagujících na specifické potřeby cílové skupiny.						stravy, tísňové volání
2.6.12. Vzdělávání v oblasti demence	S odkazem na skutečnost významného nárůstu počtu osob žijících s demencí v systému zdravotních či zdravotně sociálních služeb je potřeba doplnit vzdělávací programy pro přípravu zdravotnických pracovníků a formálních	Iniciovat změny pregraduálního a postgraduálního vzdělávání pro lékařská a nelékařská povolání a profesionální pečující v sociálních službách	2025-2027	MZD (SZ/OZ P)	MŠMT, MPSV, lékařské fakulty, zdravotně sociální fakulty, fakulty zdravotních studií, fakulty sociálních studií, NCO NZO (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), NPI ČR (Národní pedagogický institut), IPVZ		Navázání spolupráce s relevantními aktéry, ve spolupráci vyhodnocení současného stavu.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	pečujících o specifika péče o osoby žijící s demencí a specifika komunikace s těmito osobami.				(Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví), profesní sdružení a odborné společnosti		
2.6.13. Epidemiologie a výzkum v oblasti demence	Pro plánování a hodnocení služeb pro osoby žijící s demencí je zapotřebí systematicky a v pravidelných intervalech sledovat, jaké zdravotní a sociální služby využívají a jakým způsobem je jim	Systematické hodnocení dat o demencích	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, MPSV		Udržení a rozvoj spolupráce ÚZIS a MPSV, nastavení systematického hodnocení dat o demencích.
		Příprava datových balíčků zaměřujících se na situaci v regionech	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, Svaz měst a obcí, MMR, MPSV		Definice obsahu datových balíčků pro regiony.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	poskytovaná péče. využitím již existujících datových zdrojů, tedy registrů z rutinně sbíraných dat. Pro komplexní obrázek o službách pro pacienty s demencí je nutná spolupráce zdravotního a sociálního sektoru. Pro hodnocení efektu různých intervencí je třeba realizovat kontrolované studie a podpořit i kvalitativní	Propojení dat NRHZS s údaji o sociálních službách	2024-2027	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, MPSV	Navázaná spolupráce ÚZIS a MPSV na plnění tohoto opatření	Data o poptávání a čerpání sociálních služeb jsou propojena s NRHZS a dají se využívat k výzkumu a evaluaci služeb.
		Rozvoj výzkumu demence	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	NUDZ, SZU, akademická sféra, ČGGS, CANP, ČNS (Sekce kognitivní neurologie ČLS JEP), AKP ČR, Sekce gerontopsychiatri cká Psychiatrické		Monitorování a koordinace informací o financování výzkumu demence, zajištění vzniku populační longitudinální studie, zajištění vzniku

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	výzkum (zejména při evaluaci vlivu nefarmakologických intervencí).				společnosti ČLS JEP, SPL, nemocnice		multicentrické studie pacientů s mírnou kognitivní poruchou nebo demencí
		Zajištění využití rutinně sbíraných dat pro výzkum demence	2025-2026	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS		Publikuje se soubor transparentních opatření, která kladou důraz na veřejný zájem plynoucí z použití dat z NRHZS: Použití dat k výzkumu a hodnocení je regulováno tak,

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							aby se ochraňovala svoboda a soukromí subjektu, ale zároveň je dodržen princip svobody výzkumu. Jsou jasně definované podmínky, za kterých je možné získat přístup k datům z registrů. Specificky je uvedeno, kdo smí užívat data z registrů, jaké organizační, etické a technické podmínky musí být splněny

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							uživatelé dat pro redukci rizik, o jaké proměnné je a není možné žádat. Veřejně je k dispozici transparentní způsob, který je požadován pro procesování dat: jakým se dají data získat, jak se mají diseminovat výsledky, jak a kdy se má výzkum nebo hodnocení ukončit
2.6.14. Povědomí o demenci a	Nedostatečná znalost problematiky	Vytvoření informačního balíčku pro	2025-2026	MZD (SZ/OZP)	neziskové organizace, NUDZ, mediální		Vytvoření zásobníku informací,

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
možnostech její prevence	demencí ve společnosti vede k podcenění prvních příznaků nemoci a tím k oddálení diagnostiky a léčby nemoci. Nedostatečná je i informovanost veřejnosti o důležitosti preventivních opatření, která souvisí se zdravým životním stylem a která mohou oddálit začátek Alzheimerovy	mediální komunikaci se základními informacemi, případně kazuistikami			partneři, pacientské organizace		kazuistik a kontaktů, které budou médiím poskytovány. Vytvoření a průběžná aktualizace databáze médií, spolupracujících novinářů, kterým se mohou zasílat data a informace o vývoji v oblasti demence.
		Návrh a realizace osvětové kampaně	2025-2030	MZD (SZ/OZP)	MPSV, NUDZ, mediální partneři, pacientské organizace, NNO, ZP		

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	nemoci a zmírnit její příznaky.	Adaptace doporučených postupů na snížení rizika kognitivního poklesu a demence na kontext České republiky a její implementace.	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	MŠMT, NPI ČR, SPL, SVL, další odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, NUDZ, ÚZIS. SZU	Adaptace vytvořena, dostupná zde: Guidelines.pdf	Vypracování mezirezortního strategického dokumentu na propojení tematiky prevence demence s již probíhajícími nebo plánovanými preventivními projekty. Vytvoření plánu na budování kapacit lidských zdrojů (nastavit efektivní využívání lidských zdrojů, včetně využití existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							dostupných skupin a pracovníků a přebírání nových rolí), zahrnutí tématu prevence kognitivního poklesu do současných vzdělávacích programů žáků a studentů relevantních oborů s případnými revizemi vzdělávání jednotlivých odborností, návrh komunikační strategie pro média. Definice

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							mechanismů úprav financování, vytvoření návrhu výkonů s definováním bodového ohodnocení, frekvence provedení, časové zátěže, specializace provádějícího lékaře. Návrh pilotního projektu. Provedení pilotního projektu a jeho evaluace, návrh změn a pokračování implementace. Vypracování plánu udržitelnosti

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
2. 6. 15. Ochrana práv osob žijících s demencí	Díky využití dříve vysloveného přání může osoba s demencí získat jistotu, že se tyto důvěrné informace dostanou k odborníkům, kteří ji budou v budoucnosti léčit nebo o ni budou pečovat. Informovanost o DVP a jeho využívání je dosud nízká.	Edukace odborníků a zlepšení informovanosti pacientů, neformálních pečujících i veřejnosti o dříve vysloveném přání	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)			Upřesnění podmínek pro zaznamenání dříve vysloveného přání do systému e-Health u osob s kognitivní poruchou. Zajištění, že lidé, u nichž byla diagnostikována demence, dostanou srozumitelnou informaci o možnosti dříve vysloveného přání a jak postupovat, pokud chtějí možnosti dříve vysloveného přání využít, a o

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							možnosti své DVP kdykoli změnit. Zvýšení informovanosti o DVP.
		Zvýšení povědomí o veřejném opatrovnictví	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	MPSV, MSP		Zveřejňování informací o veřejném opatrovnictví, zajištění dostatečné informovanosti o tématu veřejného opatrovnictví v rámci vzdělávacích programů pro neformální pečující a pro sociální pracovníky a

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							pracovníky v sociálních službách.

Zdroj: vlastní zpracování

4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2035 představuje významný zdroj financování oblasti zdravotnictví státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak jsou fondy EU a další finanční mechanismy, jako jsou Fondy EHP/Norska. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Aktivita dílčích cílů 2.6.1 až 2.6.10 budou financovány primárně ze státního rozpočtu, z fondů EU, EHP fondů, VZP a rozpočtů krajů, případně obcí.

Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje/úcelové neinvestiční výdaje	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE,	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/programové financování – EF/“vyvolaný náklad”- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje ¹	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.6.1	110 mil.	Personální náklady, služby	NE	státní rozpočet, ESIF	
Dílčí cíl 2.6.2	2 750 mil	náklady na poskytování služeb, metodiky a zaváděné programy (personální náklady, provozní náklady, dotační programy), provozní náklady	ANO	v.z.p., státní rozpočet, ESIF, Fondy EHP a Norska	

¹ K 1.1.2025

Dílčí cíl 2.6.3	29 mil.	Personální náklady, služby, dotační programy, provozní náklady	ANO	Státní rozpočet, ESIF, Fondy EHP a Norska	
Dílčí cíl 2.6.4	2 300 mil. (částečně zahrnuto v DC 2.6)	Personální náklady, služby, dotační programy, provozní náklady	ANO	ESIF, státní rozpočet, Fondy EHP a Norska	
Dílčí cíl 2.6.5	61 mil.	Personální náklady, služby, provozní náklady	ANO		
Dílčí cíl 2.6.6	Dle navrženého plánu.	Očekávané: personální náklady, služby, vzdělávání atp.	NE	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.7	5 mil.	personální náklady, služby, vzdělávání	NE	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.8	35 mil.	personální náklady, služby, vzdělávání	ANO	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.9	1 mil. (+ další resorty)	personální náklady, služby	NE	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.10	10 mil.	personální náklady, služby	NE	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.11	1 000 mil.+	personální výdaje, vzdělávání, provozní náklady služeb, (část služeb řešena v oblasti geriatrické péče)	NE	Fondy EHP/Norska, státní rozpočet (MPSV, MZD), v.z.p.	
Dílčí cíl 2.6.12	3 mil.	personální výdaje	NE	státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.6.13	53 mil.	personální výdaje, účelové neinvestiční výdaje	ANO	státní rozpočet, vyvolaný náklad	
Dílčí cíl 2.6.14	17 mil.	Administrativní výdaje, účelové neinvestiční výdaje	ANO	státní rozpočet, fondy ZP, vyvolaný náklad	

Dílčí cíl 2.6.15	2 mil.	Administrativní výdaje, personální náklady, služby	NE	státní rozpočet	
Celkem	6 366 mil. Kč				

Zdroj: vlastní zpracování

5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2035 je sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace. Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2035 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni.

Tabulka 4 Indikátory dopadů na úrovni Zdraví 2035

Indikátor	Stručná definice	Význam indikátoru (proč byl indikátor zvolen)	Zdroj dat	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Hodnota k 31.12.2023	Hodnota k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav -2035
Počet rehospitalizací	Rehospitalizace je definovaná jako další hospitalizace z důvodu hospitalizace na psychiatrickém oddělení do 30 dní od předchozí hospitalizace.	Míra rehospitalizace ukazuje na kvalitu a návaznost extramurálních služeb a je základním ukazatelem fungování systému péče o lidi s duševním onemocněním.	ÚZIS	MZD-SZ/OZP3	Počet pacientů, u kterých došlo k opětovné psychiatrické hospitalizaci	ročně	99,8/ 1 000 hospitalizací	101,6/ 1 000 hospitalizací		75

Míra sebevraždy do 61 dnů od psychiatrické hospitalizace podle pohlaví	Počet osob na tisíc hospitalizací, které do 61 dní od psychiatrické hospitalizace ukončili ze své vůle svůj život.	Míra sebevraždy po psychiatrické hospitalizaci je indikátorem dostupnosti a správného nastavení akutní i návazné péče o osoby se sebevražednými myšlenkami.	ÚZIS	MZD-SZ/OZP3	Počet uskutečněných sebevražd do 61 dní od psychiatrické hospitalizace dle pohlaví na 1000 hospitalizací	ročně	muži: 2,6/ 1 000 hospitalizací ženy: 1,3/ 1 000 hospitalizací	Dosud nejsou k dispozici aktualizovaná data úmrtí z ČSU	1,2/ 1 000 hospitalizací
--	--	---	------	-------------	--	-------	--	---	--------------------------

Zdroj: vlastní zpracování

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl. Tyto jsou podrobně rozepsány v příloze č. 1 Strategického rámce Zdraví 2035 Indikátorová sada.

6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2035 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2035 a všech jeho implementačních plánů a dalších souvisejících dokumentů.

Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023² zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“), jehož činnost spočívá především v

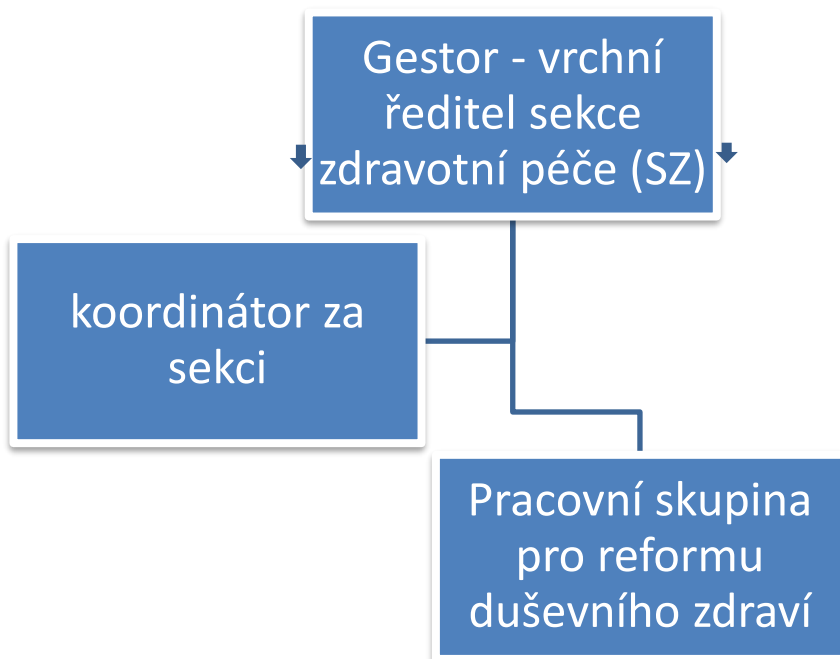
- dohledu nad implementací Zdraví 2035 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn Zdraví 2035 a implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je vrchní ředitel sekce pro zdravotní péči (SZ). Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu daného specifického cíle. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

Proces implementace sociálních a zdravotních služeb spadá do gesce sekce SZ a blíže dále ředitele odboru OZP. SZ je dále gestorem procesu implementace a rozvoje integrované zdravotní péče. Na implementaci konkrétních dílčích cílů budou spolupracovat i další oddělení MZD a externí subjekty dle Hierarchické struktury prací a harmonogramu realizace.

² Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019

Obrázek 2 Schéma realizační struktury



Zdroj: vlastní zpracování

7. Řízení rizik

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci implementačního plánu. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládání, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který je jednou ze základních součástí implementačního plánu. Registr rizik obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačního plánu, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhovaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu. Součástí je i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.

Registr rizik je aktualizován garanty jednotlivých oblastí IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2035. Ta je následně schvalována vedením MZD.

V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora a garanty implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu byla stanovena následující rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování specifického cíle potažmo cílů dílčích.

Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika	Pravděpodobnost výskytu rizika	Významnost rizika	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatečná spolupráce na národní i regionální úrovni	V rámci implementace zdravotně sociální péče je potřebný významný soulad mezi dotčenými subjekty na národní i regionální úrovni. Zdravotní i sociální služby budou sloučeny v komplexní službu a tím je dána potřeba výrazné spolupráce mezi MZD a MPSV. Dalším významným prvkem, je značná odlišnost jednotlivých regionů a akcentace na jejich majoritní podíl při tvorbě regionální strategie rozvoje zdravotně	5 nepřijatelné	3 běžně možná	15 kritické/vysoké	Pro úspěšnou implementaci zdravotně sociální péče je nutná shoda na vládní úrovni, tedy mezi ministry MZD, MPSV, která je návazně diskutována i na dalších úrovních řízení.	MZD, MPSV

	sociální péče. Ochota krajů společně hledat východiska je klíčová.					
Nedostatek finančních zdrojů	Nezajištění zdrojů je jednou z hlavních příčin nemožnosti realizace aktivit, nenaplnění cílů a přínosu strategických materiálů.	5 nepřijatelné	3,5 Pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Vyčíslení možných nákladů a přiřazení zdrojů – ESF+, státní rozpočet, zdravotní pojišťovny. Potřebná shoda na ministerské úrovni v rámci rezortů MZD a MPSV je nutná jako základ pro návaznou diskuzi na dalších úrovních řízení. Nezbytná je dále spolupráce s MF a	MZD, MPSV

					pojišťovna mi	
Nedostatečná meziresortní spolupráce	V rámci sociálně- zdravotní péče stejně jako oblasti duševního zdraví či oblasti demencí, není možné realizovat systémové změny bez účasti příslušných zainteresova ných stran, z nichž v první řadě musí úzce a v souladu kooperovat MZD a MPSV. Dělit se o nápad, práci, být součinní při financování aktivit a další potřebné podpoře. Proces přijímání nových legislativních pravidel není pozitivně přijímán pro nutnost implementac e potřebných změn a opatření,	5 nepřijate lné	3,5 pravděpodob ná	17,5 kritické/vys oké	Pro aktivní účast jednotlivých aktérů v systému je potřebné zajištění kvalitní a podporující komunikace , zajištění jejich informovan osti v rámci příslušných gescí, dobrá argumentac e problematik y a proaktivní přístup ke spolupracujíc ím aktérům. Změny je vhodné pro jejich úspěšnou realizaci plánovat v jednotlivý ch navazujících krocích	MZD, MPSV

	která s sebou přináší, úzkostné prosazování zvyklostí a způsobů řešení zdravotně sociální problematiky je významnou překážkou pro úspěšnou implementaci konsensuální strategie rozvoje integrované péče					
Nedostatečné personální zajištění	Na základě snižování personálního stavu ve věcně příslušných útvech	5 nepřijatelné	3 běžně možná pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Změny systemizace věcně příslušných útvarů navrhnout s ohledem na závazky a řešenou agendu, aby nedošlo k ohrožení implementace – strategie je naplánována na příštích deset let.	MZD, MPSV
Nedodržování implementačního harmonogramu	Neplnění indikátorů bude v daném programové	3 běžně možná	3,5 Pravděpodobná	17,5 Kritické/vysoké	Pečlivá příprava projektové dokumentace a	MZD, MPSV

	m období (ve spojení s financováním ESF+ a dalšími zdroji) průběžně kontrolováno – neplnění může mít za následek snížení/odebrání zdrojů financování.				zajištění stabilního prostředí pro projektový tým zajišťující implementaci. Zpracování kritické cesty projektu, pravidelná kontrola nákladů a dosahování milníků projektu.	
Odpor veřejnosti/stakeholderů ke změnám	Změny jsou pochopitelně často pro nepochopení účelu a obavám z negativních dopadů odmítány veřejností i řídicími strukturami	3 významný	3 Běžně možná	9 Závažné/střední	Transparentní a pravdivá komunikace – veřejný zdroj, kde může kdokoliv nalézt informace o aktivitách, cílech a podniknutých krocích. Sestavení registru zájemových stran a zpracování požadavků na komunikaci dle registru do komunikačního plánu.	MZD, MPSV

Nízký zájem cílové skupiny	Cílové skupiny neprojeví zájem o spolupráci v rámci implementace opatření a o jejich konečné výstupy	Velmi významný 3.2	Výjimečně možná 1.8	5.76 Běžné /nízké	Nástroje komunikace , spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, přívětivost řešení	MZD
Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům	Třebaže je společným zájmem spravedlivé a efektivní zdravotnictví, partikulární zájmy různých aktérů jsou odlišné, což by mohlo vést k blokaci při přípravě a implementaci opatření	Významný 2.5	Běžně možná 3.0	7.5 Běžné/nízké	Nástroje komunikace , spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, jasné nastavení rolí	MZD
Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče	Zdravotně sociální péče je uceleným systémem zdravotních a sociálních služeb, který komplexně reaguje na individuální potřeby pacientů potřebujících zdravotně sociální péči. Je péčí dlouhodobou a preferování akutní a	3,4 velmi významný	3,5 Pravděpodobná	11,9 závažné/střední riziko	Pro účely úspěšné implementace zdravotně sociálních služeb do praxe a jejich následnou podporu a rozvoj je nutné kvalitně a podloženě informovat odbornou veřejnost o potřebnosti	

	vysoce specializované péče pro ni znamená významné ohrožení				této péče, seznamovat ji s dílčími kroky implementace a jejich dopady na praxi a dostupnost služeb	
--	---	--	--	--	--	--

Zdroj: vlastní zpracování³

³ Legenda k hodnocení rizik:

Riziko identifikovat na škále: Téměř neznatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepříjemný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle – do kolonky vkládat číslo i popis.

Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně došlo k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025. V rámci této revize došlo k rozšíření specifických cílů o další oblasti, které nebyly v dosavadním Strategickém rámci Zdraví 2030 obsaženy a rovněž došlo k prolongaci dokumentu do roku 2035.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu na základě vyhodnocení pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, z níž mohou vzejít navrhované změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou projednány na úrovni pracovní a následně předloženy ke schválení Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poté i poradě vedení MZD. Změny většího rozsahu, které by vyžadovaly revokaci dokumentu, je nutné schválit Řídicím výborem Strategického rámce Zdraví 2035, poradou vedení a následně předložit vládě ČR.

Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

9. Monitorování a evaluace

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2035 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu⁴, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poradě vedení MZD odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření
3. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu (opatření, úpravy v navrhovaném financování atp.)

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2035 nejpozději **do konce února následujícího roku** a ke schválení vedení MZD nejpozději **do konce března následujícího roku**. Každý druhý rok (v letech 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávou o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce září následujícího roku. Na konci implementačního období bude vypracována Závěrečná zpráva o průběhu realizace Strategického rámce Zdraví 2035, která bude předložena vládě ČR do konce září 2036.

⁴ Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2035. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Komunikační plán implementačního plánu má nastavit základní rámec komunikace a spolupráce mezi dotčenými subjekty, má také informovat odbornou i širší veřejnost o cílech a záměrech implementačního plánu. Je zároveň prostředkem, jak dosáhnout široké akceptace aktivit a opatření, kterými je realizace implementačního plánu prováděna.

V implementačním plánu jsou stanoveny základní parametry komunikačního plánu, v rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je vždy aktualizován pro daný rok s tím, že je zohledněna fáze implementace implementačního plánu (tj. jsou vybírány prioritní cílové skupiny, konkrétní sdělení i formy sdělení atd.)

Tvorba a aktualizace Komunikačního plánu probíhá vždy ve spolupráci s odborem komunikace s veřejností MZD a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

- jednotlivé rezorty a další ústřední orgány státní správy,
- organizace podřízené MZD,
- pracovníci MZD,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory,
- poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb
- zřizovatelé poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb
- poskytovatelé zdravotních služeb ve specifikovaných oborech
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- odborná i laická veřejnost,
- akademická sféra
- Evropská komise,
- entity spravující další zdroje financování,

- zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům
- soukromé entity
- mezinárodní organizace.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci IP, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZD a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2035 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZD, jako je např. Den zdraví, Den bezpečí pacientů, Mezinárodní den Alzheimerovy nemoci apod.



Tabulka 6 Základní komunikační plán

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly, pracovní skupiny, konzultace, odborná setkání na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborná setkání a komunikace s dotčenými cílovými skupinami v rámci hodnocení oblastí dílčích cílů/opatření a plánování, realizace a hodnocení jednotlivých kroků implementace včetně sdílení příkladů dobré praxe, sdílení zkušeností a podnětů k inovacím, odborná stanoviska k problematice	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Setkání a kulaté stoly Konzultace	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých DC/opatření. Četnost bude plánována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP	MZD	SZ+TIS UZIS
Odborné konference a semináře a workshopy na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborná sdělení a komunikace s dotčenými cílovými skupinami v rámci analýz stávajícího stavu, hodnocení stávajících realizovaných výstupů a plánovaných kroků, přenosu odborných zkušeností a sdílení příkladů dobré praxe, sdílení zkušeností a podnětů	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Konference Semináře workshopy	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření. Četnost bude plánována v průběhu	MZD UZIS profesní sdružení a komory	SZ+TIS UZIS

	k inovacím, odborná stanoviska k problematice z jednotlivých oblastí dílčích cílů/opatření včetně			celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP		
Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media tiskové konference pro veřejnost na obecná témata i na témata řešených dílčích cílů/opatření	Zacílení na popularizaci a adekvátní informovanost veřejnosti obecně o problematice integrované péče, problematice patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům a problematice reformy péče o duševní zdraví	Laická veřejnost	Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media tiskové konference	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření	MZD UZIS	SZ+TIS UZIS
Odborné tiskové zprávy, odborné webové zprávy a odborné články za účelem odborné prezentace problematiky v sociálních médiích	Odborná prezentace výstupů plánování, realizace i hodnocení jednotlivých dílčích výstupů/opatření	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy,	Odborné tiskové zprávy, odborné webové zprávy Odborné články	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření	MZD	SZ+TIS

		pacientské organizace zdravotní pojišťovny				
Zacílené webové stránky	Adekvátní prezentace dat a výstupů vázaných k jednotlivým dílčím cílům/opatřením dle dané cílové skupiny Součást cílového výstupu role koordinátora pro integrovanou péči, Propojení dat s NZIP	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, pacientské organizace zdravotní pojišťovny laická veřejnost	Webové stránky	Plnění v průběhu celého implementačního období	MZD	SZ+TIS
Výzva ke spolupráci	Výzva gestorů směřovaná k dotčeným cílovým skupinám, které budou voleny na základě konkrétních oblastí	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, pacientské organizace zdravotní pojišťovny	Písemná výzva ke spolupráci	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých DC/opatření. Četnost bude plánována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a	MZD	SZ+TIS

				stavu jednotlivých procesů v rámci IP		
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, o harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	Kraje, obce, regionální koordinátoři, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti,	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře, webové prezentace, cílené výzvy ke spolupráci	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a pilotních projektů	MZD ve spolupráci s ÚZIS, krajskými úřady, profesními organizacemi	SZ, TIS, spolupracující sekce MZD

Zdroj: vlastní zpracování

Seznam zkratk

Zkratka	Význam
AKP ČR	Asociace klinických psychologů ČR
ALS	amyotrofická laterální skleróza
CANP	Česká asociace pro neuropsychologii
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČAS	Česká asociace sester
ČD	České dráhy
ČGGS	Česká gerontologická a geriatrická společnost
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNS	Česká neurologická společnost
ČR	Česká republika
DALY	Disability Adjusted Life Years (roky života upravené o invaliditu)
DC	dílčí cíl
DRG.CZ	Diagnosis Related Groups (systém úhrad zdravotní péče)
DZ	duševní zdraví
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESF	Evropské strukturální fondy
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
IP	implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IROP	Integrovaný regionální operační program
KAB	Kabinet ministra
KAN	odbor kancelář ministra
MD	Ministerstvo dopravy
MF	Ministerstvo financí
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
NAPDZ	Národní akční plán péče o duševní zdraví
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd

NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NCO/NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NNO	Nestátní nezisková organizace
NPI ČR	Národní pedagogický institut České republiky
NRDZ	Národní rada pro duševní zdraví
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPP	oddělení podpory práv pacientů MZD
OPZ	Operační program Zaměstnanost
OPZ+	Operační program Zaměstnanost Plus
ORDZ	oddělení pro reformu duševního zdraví MZD
OSN	Organizace spojených národů
OZP	odbor zdravotní péče MZD
PP	paliativní péče
RV	rada vlády
RVDZ	Rada vlády pro duševní zdraví
SC	specifický cíl
SDGs	Sustainable Development Goals (Cíle udržitelného rozvoje OSN)
SE	sekce pro ekonomiku a zdravotní pojištění
SE	Sekce ekonomiky
SL	sekce pro legislativu a právo
SNN ČLS JEP	Sekce neurologie a neurochirurgie ČLS JEP
SPL	Sdružení praktických lékařů
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVL	Společnost všeobecného lékařství
SZ	Sekce zdravotní péče MZD
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TIS	odbor komunikace s veřejností MZD
ÚV	Úřad vlády České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam obrázků

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035	6
Obrázek 2 Schéma realizační struktury	82

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů	10
Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace	12
Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování	76
Tabulka 4 Indikátory dopadů na úrovni Zdraví 2035	79
Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP	84
Tabulka 6 Základní komunikační plán	95