

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.1. Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik posilujících funkčnost zdravotně-sociálních služeb
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl se soustřeďuje se zejména na propojení systému zdravotních a sociálních služeb, protože v rámci jejich legislativně i funkčně odděleného poskytování nelze adekvátně reagovat na měnící se potřeby osob s různou mírou závislosti na zdravotní a sociální péči. Je třeba restrukturalizovat stávající systém zdravotních a sociálních služeb tak, aby pro osoby všech věkových kategorií s rozdílnou mírou závislosti na péči byla dostupná kvalitní, individualizovaná, zdravotně sociální služba, a to ve všech potřebných formách (od ambulantních/terénních, poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí pacienta, po lůžkové/pobytové, využitelné pro přechodné či trvalé řešení životní situace pacienta). Problém je třeba řešit komplexně, tzn. včetně vhodně zvoleného systému financování takové služby, které zahrnuje několik zdrojů v podílu odpovídajícímu možnostem systému a potřebám a možnostem pacienta.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	V oblasti integrace zdravotních a sociálních služeb: Do roku 2030 jsou všem občanům ČR v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (v důsledku chronických a nevléčitelných chorob, stárnutí apod.) zaručeny rovné příležitosti k užívání zdravotních a sociálních služeb současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru dle potřeb a ve všech potřebných formách (od ambulantních, terénních, poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí, po

	lůžkové/pobytové, využitelné pro přechodné či trvalé řešení životní situace klienta). Integrace komplexu zdravotních a sociálních služeb bude zajištěna na úrovni systémové koordinace pro implementaci komplexu zdravotní a sociální péče, tvorbou metodiky pro koordinaci a samotného zajištění zdravotní a sociální péče, a to prostřednictvím legislativních úprav (zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění) a nastavením úhradových mechanismů.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Spolupráce na národní i regionální úrovni</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • <u>Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • <u>Roztříštěnost systému a politická vůle</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké riziko ○ Dopad rizika: nepřijatelný • <u>V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotně sociální péče</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	10 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<ul style="list-style-type: none"> - V současné době probíhá proces změny legislativy – novela zákona 372/2014 Sb. O zdravotních službách; - Spolupráce s Ministerstvem práce a sociálních věcí na úrovni pracovních skupin pro sociálně zdravotní pomezí na úrovni institucionální péče i terénní péče - jednání na úrovni Ministerstva zdravotnictví o možnostech nastavení a úpravy úhradových mechanismů pro kvalitní, transparentní a odpovídající finanční zajištění komplexu zdravotních a sociálních služeb
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> - zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, - zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění - zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách - zákon č. 129/200 Sb., o krajích - zákon č. 131/2000 o Hl., městě Praze
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Dosavadní aktivity byly omezeny na komunikaci mezi resorty MZ a MPSV a jednání v rámci pracovních skupin, která nepřinesla žádné konkrétní výstupy a stanoviska. Úroveň dopadu legislativních úprav není možné v současné době hodnotit, neboť novela je v počáteční fázi legislativního procesu.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje dvě hlavní opatření, a to budování vazeb v systému zdravotní a sociální péče na systémové i regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a standardizace doporučených postupů v systému zdravotní a sociální péče na regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a sociální péče na organizační úrovni

	prostřednictvím vytvoření jednotné strategie rozvoje zdravotně sociální péče a vytvoření nové koordinační struktury na národní úrovni. Obě opatření jsou plněna dle harmonogramu, mimo jiné i prostřednictvím projektu v OPZ+.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Budování vazeb v systému zdravotní a sociální péče na systémové i regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a sociální péče na organizační úrovni prostřednictvím vytvoření jednotné strategie rozvoje zdravotně sociální péče a vytvoření nové koordinační struktury na národní úrovni
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SE Externí: MPSV, kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace
Termín realizace	2021–2022
Předpokládaná výše nákladů	5 mil. Kč
Zdroje financování	<u>Vícezdrojové</u> : Fondy EU, státní rozpočet, ostatní zdroje – vlastní rozpočty krajů
Aktuální stav k 1.2023	S ohledem na nutnost systémového řešení péče vyžadované pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním, které zásadně omezují jejich soběstačnost a vyžadují poskytování komplexní péče jak na zdravotní, tak na sociální úrovni, byla v roce 2022 zahájena intenzivní jednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí o návrhu legislativního řešení sociální zdravotní péče. Jednání byla vedena i se zdravotními pojišťovnami jako plátcí zdravotní péče. Společným výstupem jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které vzájemně implementují novou vzájemně koordinovanou sociální a zdravotní službu.
Opatření č. 2	Standardizace doporučených postupů v systému zdravotní a sociální péče na regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a sociální péče na organizační úrovni
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SE
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	Externí: MPSV, kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace
Termín realizace¹	2021–2025
Předpokládaná výše nákladů	5 mil. Kč
Zdroje financování	<u>Vícezdrojové</u> : Fondy EU, státní rozpočet, ostatní zdroje – vlastní rozpočty krajů
Aktuální stav k 1.2023	V návaznosti na uvedené zákony jsou vypracovávány i teze prováděcích předpisů, které budou cílit na nastavení požadavků na personální, věcné a technické zajištění této služby. Při stanovení těchto nových požadavků pro zdravotní část péče se bude vycházet primárně ze stávajících požadavků pro dlouhodobou lůžkovou péči,

	<p>kteřé budou modifikovány dle charakteru této služby. Platba za poskytnutou péči by měla být tvořena nově vytvořeným úhradovým mechanismem, který bude kombinovaný. Součástí bude úhrada v přiznané výši příspěvku na péči a platba klienta/pacienta za hotelové služby (pobyt a strava), popř. dále za další fakultativní služby a daná forma úhrady za zdravotní služby (pravděpodobně ošetřovací den nebo kombinace s výkonovou úhradou).</p> <p>Kraje budou hrát zásadní roli při koordinaci této sociálně zdravotní péče v souladu s demografickým vývojem a potřebami daného regionu, a to hlavně prostřednictvím sledování a vyhodnocování dostupnosti služeb. Výběrové řízení pro získání smlouvy se zdravotní pojišťovnou na sociálně zdravotní lůžkovou péči probíhat v gesci krajů obdobně jako je tomu u ambulanci péče a péče ve vlastním sociálním prostředí.</p> <p>V souvislosti s potřebou nastavení regionálně senzitivních postupů koordinace komplexní sociálně zdravotní péče vzniká na MZ ve spolupráci s MPSV, ÚZIS, kraji a dalšími stakeholdery projekt na tvorbu Zdravotně sociálních krajských plánů, který je podrobně specifikován v rámci DC 2.1.2.</p>
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • tvorba nové metodiky jednotné strategie - 0 • nové koordinační struktury v systému – 0 • standardizované postupy - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • tvorba nové metodiky jednotné strategie - 1 • koordinační struktury v systému - 1 • standardizované postupy - 2
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.2. Implementace regionálně specifických a specifických modelů integrované péče
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Propojení zdravotní a sociální péče na úrovni krajů, nastavení pravidel pro koordinaci péče. Vybudování společných organizačních řídicích a zastřešujících struktur v rámci krajů. Dosažení implementace strategie do jednotlivých krajů.</p> <p>Podpora rozvoje integrovaných zdravotních služeb v perinatologických, onkologických a gerontologických zařízeních poskytujících zdravotní péči pacientům v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu s ohledem na jejich aktuální potřeby a míru potřebné podpory.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1. Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelem integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>

Očekávané přínosy	Funkční, propojený systém zdravotních a sociálních služeb, který bude vycházet z jednotné konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče a zejména ze specifických potřeb občanů v jednotlivých krajích a se specifickou potřebou integrované zdravotní péče. Vytvoření regionálně specifických a specifických modelů integrované péče, které pokryjí potřeby jednotlivých regionů a poskytovatelů specifických integrovaných zdravotních služeb, a přispějí tak k zajištění dostupnosti integrované péče. V rámci aktivit budou navrženy a následně ověřovány regionálně specifické a specifické nástroje pro analýzy potřebnosti a kapacit péče o pacienty vyžadující integrovanou péči Kraje budou prostřednictvím své specifické strategie schopny koordinovat poskytování zdravotní a sociální péče v rámci své územní působnosti, budou navržena opatření pro zajištění koordinace péče na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, budou vytvořeny nástroje pro informační podporu a sdílení dat napříč celým komplexem poskytování zdravotních a sociálních služeb včetně podpory pacientů. Poskytovatelům integrované onkologické, perinatologické a gerontologické péče bude umožněn rozsáhlý rozvoj možností poskytování integrované zdravotní péče pacientům v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu s ohledem na jejich aktuální potřeby a míru potřebné podpory.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Regionální</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Spolupráce na národní i regionální úrovni <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Roztříštěnost systému a politická vůle <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotně sociální péče <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný - Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	2540 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	V současné době se Kraj Vysočina zaměřuje na možnosti na koordinace činností v rámci poskytování služeb obyvatelům s komplexními zdravotními a sociálními potřebami.

Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, • Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, • Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, • Zákon č. 129/200 Sb., o krajích, zákon č. 131/2000 o HI. městě Praze
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	<p>V případě úspěšné implementace opatření vedoucích ke koordinaci a realizaci poskytování zdravotních a sociálních služeb osobám s komplexními potřebami by činnosti realizované Krajem Vysočina mohly nabídnout východiska pro implementaci integrovaných zdravotních a sociálních služeb na úrovních dalších krajů. V současné době je již onkologická, perinatologická a gerontologická péče poskytována na velmi dobré úrovni. Tato úroveň bude tvořit významný základ pro další rozvoj specifických modelů integrované péče.</p>
Aktuální stav k 1.2023	<p>Dílčí cíl obsahuje 3 hlavní opatření vedoucí k jeho plnění, a to příprava a realizace společného základního modelu integrované péče pro kraje umožňujícího implementaci regionálních specifik reflektujících konkrétní potřebnost a rozsah integrovaných zdravotních a sociálních služeb jednotlivých lokalit, vytvoření regionálně specifických modelů integrované péče a podpora rozvoje poskytovatelů integrované péče zaměřených na specifické oblasti integrované onkologické, perinatologické a gerontologické péče.</p> <p>Součástí tohoto dílčího cíle je reforma dlouhodobé péče, která je primárně v gesci MPSV (komponenta NPO). MZ se na ní nicméně podílí z hlediska zdravotně sociální péče.</p> <p>Plnění jednotlivých opatření probíhá dle harmonogramu.</p>
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	<p>Příprava a realizace společného základního modelu integrované péče pro kraje umožňujícího implementaci regionálních specifik reflektujících konkrétní potřebnost a rozsah integrovaných zdravotních a sociálních služeb jednotlivých lokalit.</p>
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	<p>V rámci MZ: SL</p> <p>Externí: MPSV, kraje, Asociace krajů ČR, NNO, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb</p>
Termín realizace	2021-2025
Předpokládaná výše nákladů	10 mil. Kč

Zdroje financování	<u>Vícezdrojové</u> : Státní rozpočet (kapitoly MZ, MPSV a MŠMT), fondy EU, ostatní zdroje (finanční mechanismy EU, EHP fondy; norské fondy), rozpočty krajů
Aktuální stav k 1.2023	<p>S ohledem na nezbytnost komplexní monitorace, hodnocení, plánování a podpory služeb na zdravotně sociálním pomezí v souladu se snahami uvedeným došlo v roce 2022 k intenzivním jednáním se zástupci krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí za účelem nastavení podmínek pro projekt podporující tvorbu Krajských zdravotně sociálních plánů v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus (2 Priorita Sociální začleňování).</p> <p>Předmětem projektu je rozvoj a podpora integrované zdravotní a sociální péče a dojde k nastavení vhodných procesů a mechanismů formou doporučeného postupu, který bude určen pro všechny kraje v ČR. Bude tedy vytvořen jednotný systém, jak zdravotně sociální služby vnímat jako jeden celek, který je nyní z pohledu monitorace a plánování dostupnosti řešen odlišnými mechanismy a zcela separovaně i když se zdravotní a sociální služby vzájemně prolínají.</p> <p>Krajům bude tímto způsobem umožněno se aktivně podílet na systému stanovení, budování a podpory sítě zdravotně sociálních služeb, a dále budou definována možná a vhodná východiska finančních mechanismů zajištění těchto služeb, které jsou jedním z jejich nezbytných předpokladů. Tento projekt bude obhájován ve 2. polovině roku 2023, kdy by měla začít i jeho realizace.</p>
Opatření č. 2	Vytvoření regionálně specifických modelů integrované péče
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	<p>V rámci MZ:</p> <p>Externí: MPSV, kraje a obce, Asociace krajů ČR, NNO, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, pacientské organizace</p>
Termín realizace	2025-2030
Předpokládaná výše nákladů	30 mil. Kč
Zdroje financování	<u>Vícezdrojové</u> : Státní rozpočet (kapitoly MZ, MPSV a MŠMT), fondy EU, ostatní zdroje (finanční mechanismy EU, EHP fondy; norské fondy), rozpočty krajů
Aktuální stav k 1.2023	S ohledem na nezbytnost komplexní monitorace, hodnocení, plánování a podpory služeb na zdravotně sociálním pomezí v souladu se snahami uvedeným došlo v roce 2022 k intenzivním jednáním se zástupci krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí za

	<p>účelem nastavení podmínek pro projekt podporující tvorbu Krajských zdravotně sociálních plánů v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus (2 Priorita Sociální začleňování).</p> <p>Předmětem projektu je rozvoj a podpora integrované zdravotní a sociální péče a dojde k nastavení vhodných procesů a mechanismů formou doporučeného postupu, který bude určen pro všechny kraje v ČR. Bude tedy vytvořen jednotný systém, jak zdravotně sociální služby vnímat jako jeden celek, který je nyní z pohledu monitorace a plánování dostupnosti řešen odlišnými mechanismy a zcela separovaně i když se zdravotní a sociální služby vzájemně prolínají.</p> <p>Krajům bude tímto způsobem umožněno se aktivně podílet na systému stanovení, budování a podpory sítě zdravotně sociálních služeb, a dále budou definována možná a vhodná východiska finančních mechanismů zajištění těchto služeb, které jsou jedním z jejich nezbytných předpokladů. Tento projekt bude obhájován ve 2. polovině roku 2023, kdy by měla začít i jeho realizace.</p>
Opatření č. 3	Podpora rozvoje poskytovatelů integrované péče zaměřených na specifické oblasti integrované onkologické, perinatologické a gerontologické péče
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	<p>V rámci MZ: SE, SL ÚZIS,</p> <p>Externí: MPSV, kraje, obce, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, patientské organizace</p>
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	2 500 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	<p>Reforma geriatrické péče</p> <p>MZ navrhlo vytvoření nové komponenty 6.3 Reforma geriatrické péče v rámci Národního plánu obnovy. Cílem komponenty je nastavení celostátního modelu péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb.</p> <p>Národní onkologický plán</p> <p>Vláda v roce 2022 schválila Národní onkologický plán České republiky 2030, jehož zásadním tématem jsou všechny formy prevence a také následná péče a sociální služby jak pro pacienty, tak pro jejich blízké a pečující osoby. Z tohoto důvodu je zdůrazňována i role patientských organizací. Schválením Národního</p>

	onkologického plánu ČR 2030 byl splněn jeden z milníků Národního plánu obnovy.
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření společného základního modelu integrované péče pro kraje - 0 • Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojení zdravotních a sociálních služeb - 0 • Nové regionální koordinační struktury v systému zdravotních a sociálních služeb – 0 • Počet zapojených krajů – 0 • Počet podpořených zdravotnických zařízení poskytujících integrovanou péči ve specifikovaných oborech - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření společného základního modelu integrované péče pro kraje - 1 • Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojení zdravotních a sociálních služeb - 14 • Nové regionální koordinační struktury v systému zdravotních a sociálních služeb - 14 • Počet zapojených krajů – 14 • Počet podpořených zdravotnických zařízení poskytujících integrovanou péči ve specifikovaných oborech - 21
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl souvisí zejména se snahou přesunout převážný podíl péče o pacienty v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu do jejich vlastního sociálního prostředí. V této oblasti je nutné vytvořit a rozvinout modely integrované péče prostřednictvím posílení role praktického lékaře, což se velmi úzce váže na reformu primární péče. (Specifický cíl 1.1).
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Kontinuita a koordinace péče ve vlastním sociálním prostředí jako klíčové prvky integrované péče bude zajištěna vytvořením doporučených postupů pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb v domácím prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání a pro vznik multidisciplinárních týmů, které budou pacientům poskytovat potřebnou péči v závislosti na jejich konkrétních potřebách.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: významný • Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Nízký zájem cílových skupin <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	6 mil. Kč.
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	Aktuálně v dané oblasti neprobíhají žádná opatření, ta budou vyplývat z procesu implementace reformních opatření v rámci specifického cíle 1.1 Reforma primární péče
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, • Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění • Připravovaná reforma primární péče
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	-
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to vznik a rozvoj – multidisciplinárních týmů (pro multimorbidní pacienty) působících při ordinacích praktických lékařů a vytvoření doporučených postupů pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb ve vlastním sociálním prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání. Dílčí cíl je plněn dle harmonogramu.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Vznik a rozvoj multidisciplinárních týmů (pro multimorbidní pacienty) působících při ordinacích praktických lékařů
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, SIT Externí: MPSV, ČLS JEP, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb
Termín realizace	2021-2023
Předpokládaná výše nákladů	3 mil. Kč.
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Zásadním způsobem, kterým bude podpořen rozvoj poskytování péče pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí bude nově legislativně nastavená sociálně zdravotní péče, kam náleží i pobytové sociální služby. Zde dojde k rozvoji možností poskytování zdravotní komponenty s ohledem na nově nastavená kritéria a podmínky (viz DC 2.1.1). Dalším zásadním krokem bude podpora informovanosti neformálních pečujících, a to i prostřednictvím spolupráce s praktickými lékaři a dalšími odbornostmi, které poskytují péči pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením (viz. DC 2.1.9).
Opatření č. 2	Vytvoření doporučených postupů pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb a koordinaci dalších potřebných služeb ve vlastním sociálním prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ:

	Externí: MPSV, ČLS JEP, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2023
Předpokládaná výše nákladů	3 mil. Kč.
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Plánovaný case management v rámci koordinace sociálně zdravotní péče na regionální a obecní úrovni zásadně ovlivní multidisciplinární spolupráci napříč zdravotními i sociálními službami. Významný podíl bude směřován i do ambulancí praktických lékařů a geriatrů (viz. DC 2.1.2).
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • Metodika pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb ve vlastním sociálním prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání – 0 • Vytvoření nové metodiky pro vznik multidisciplinárních týmů při ordinacích praktických lékařů – 0 • Nové multidisciplinární koordinační struktury v systému - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • Metodika pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb ve vlastním sociálním prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání • Vytvoření nové metodiky pro vznik multidisciplinárních týmů při ordinacích praktických lékařů – 1 • Nové multidisciplinární koordinační struktury v systému - 15
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO - ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.4. Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Zajištění místní a časové dostupnosti propojených zdravotních a sociálních služeb zejména pro cílovou skupinu pacientů v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu s ohledem na jejich aktuální potřeby a míru potřebné podpory.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1. Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevyléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Zvýšení počtu poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zřízení informačních portálů, případně kontaktních míst pro občany ČR, zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň</i>

	<i>Regionální úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> o Míra rizika: kritické/vysoké o Dopad rizika: nepřijatelný - Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) <ul style="list-style-type: none"> o Míra rizika: kritické/vysoké o Dopad rizika: významný - Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů <ul style="list-style-type: none"> o Míra rizika: závažné/střední riziko o Dopad rizika: velmi významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	14 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	Probíhající projekt Kraje Vysočina – ověření modelu propojení zdravotních a sociálních služeb v praxi.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování • Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění • Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách • Zákon č. 129/200 Sb., o krajích • Zákon č. 131/2000 Sb., o Hl. městě Praze
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V případě úspěšné realizace krajského projektu budou příklady dobré praxe předlohou pro možnosti plánování poskytování integrovaných zdravotních a sociálních služeb.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to vytvoření a implementace modelu pro plánování kapacit a kvality poskytování zdravotních a sociálních služeb s ohledem na regionální specifika a potřebnost jednotlivých krajů (viz plnění 2.1.2-Zdravotně sociální krajské plány) a vytvoření a implementace modelu koordinované zdravotní a sociální péče s podporou informačních a komunikačních technologií dle potřeb vybraných skupin pacientů. Obě opatření jsou plněna dle harmonogramu.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Vytvoření a implementace modelu pro plánování kapacit a kvality poskytování zdravotních a sociálních služeb s ohledem na regionální specifika a potřebnost jednotlivých krajů a podpora rozvoje poskytovatelů integrované péče.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL, SIT ÚZIS, Externí: MPSV, kraje, obce, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	7 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje – zdravotní pojištění, vlastní rozpočty krajů

Aktuální stav k 1.2023	<p>MZ plánuje v této oblasti realizovat projekt v rámci OPZ+. Předmětem projektu je rozvoj a podpora integrované zdravotní a sociální péče a dojde k nastavení vhodných procesů a mechanismů formou doporučeného postupu, který bude určen pro všechny kraje v ČR. Bude tedy vytvořen jednotný systém, jak zdravotně sociální služby vnímat jako jeden celek, který je nyní z pohledu monitorace a plánování dostupnosti řešen odlišnými mechanismy a zcela separovaně i když se zdravotní a sociální služby vzájemně prolínají.</p> <p>Krajům bude tímto způsobem umožněno se aktivně podílet na systému stanovení, budování a podpory sítě zdravotně sociálních služeb, a dále budou definována možná a vhodná východiska finančních mechanismů zajištění těchto služeb, které jsou jedním z jejich nezbytných předpokladů. Tento projekt bude obhajován ve 2. polovině roku 2023, kdy by měla začít i jeho realizace.</p>
Opatření č. 2	Vytvoření a implementace modelu koordinované zdravotní a sociální péče s podporou informačních a komunikačních technologií dle potřeb vybraných skupin pacientů.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SIT ÚZIS,
	Externí: MPSV, kraje, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace
Termín realizace	2022-2024
Předpokládaná výše nákladů	7 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	<p>Rozšiřování dobré praxe, která byla vyvinuta v zemích EU i mimo ni s cílem integrace péče v horizontálním a/nebo vertikálním smyslu, je oblíbeným přístupem MZ k definování národních přístupů a modelů pro lepší koordinaci a spolupráci v péči. MZ se například v současné době podílí na společné akci EU JADECARE, v níž jsou metodicky rozšířeny 4 původní osvědčené postupy zavádějící digitálně umožněnou integrovanou péči zaměřenou na člověka. MZ vybralo 20 dobrých praxí k dalšímu zpracování v rámci Zdraví 2030 a také 3 další národní strategie, které jsou zaměřeny na psychiatrickou péči, primární péči a eHealth. S ohledem na to, že součástí integrovaných služeb je i integrovaná zdravotní a sociální péče, projekt přináší mnoho důležitých poznatků hlavně v oblasti sběru a zpracování dat. Přidružený subjekt MZ v této JA – FN Olomouc – si navíc zvolil telepsychiatrii a sdílení zdravotních dat jako základ rozvoje konkrétní udržitelné místní dobré praxe v ČR. JADECARE končí v září 2023, nicméně bohaté zdroje informací z vyspělých původních regionů s dobrou praxí budou i nadále utvářet národní politiku v integraci péče, spolu s dalšími relevantními vstupy.</p>
Indikátory	.

Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • -0 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 300 • -1 • 1 • 21
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Ano – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.5. Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Předpokládáme-li, že integrace péče má vést k lepším výsledkům v oblasti poskytování zdravotních a sociálních služeb v komplexu ve vzájemných poměrech odrážejících aktuální potřebnost konkrétních pacientů, je potřeba tyto výsledky měřit, získávat adekvátní zpětnou vazbu, provádět evaluaci. Cíl je zaměřen na optimalizaci způsobu získávání zpětné vazby (od pacientů, lékařů, zdravotnického personálu, pečujících a na systémové úrovni poskytovatelů a administrátorů) za účelem zjištění, do jaké míry vedou snahy o integraci péče v oblasti zdravotních a sociálních služeb ke kvalitativnímu zlepšení pacientova života a adekvátnímu řešení jeho problémů s využitím institucionálních možností i vlastních zdrojů pacienta a neformálních pečujících. Cíl dále zahrnuje opatření vyplývající ze získaných dat vedoucí ke zvýšení úrovně poskytovaných služeb a kvality života pacientů.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1. Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace regionálně specifických a specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Výslednými přínosy budou objektivní nástroje, sledování a hodnocení kvality života u pacientů s chronickými chorobami vyžadující komplexní řešení poskytování zdravotních a sociálních služeb. Sledování zpětné vazby úrovně poskytovaných služeb od pacientů, formálních a neformálních pečujících.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče (před péčí o dlouhodobě chronicky nemocné pacienty)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Nízký zájem cílových skupin <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný • Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: běžné/nízké riziko ○ Dopad rizika: velmi významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	50 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	V současné době je kvalita a úroveň poskytování zdravotních a sociálních služeb monitorována odděleně, neboť systém poskytování integrované zdravotní a sociální péče není v ČR žádným způsobem zajištěn. Kvalita sociálních služeb je sledována a zajišťována prostřednictvím standardů kvality. Zdravotní služby jsou hodnoceny z úrovně naplňování požadavků na kvalitu a bezpečí lůžkové zdravotní péče a naplňováním požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče • Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb • Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Probíhající opatření ovlivňují výhradně poskytování zdravotních služeb a nemají tedy přesah do oblasti sociálních potřeb pacientů, není zde kladen prioritně důraz na poskytování služeb pacientům s komplexními potřebami ve zdravotní i sociální oblasti.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje 3 základní opatření, a to vytvoření doporučeného postupu zjišťování zpětné vazby zahrnující názory všech důležitých aktérů v komplexu zdravotních a sociálních služeb péče – pacienti, formální i neformální poskytovatelé zdravotní a sociální péče, vytvoření a implementace opatření vedoucích ke zvyšování kvality poskytovaného komplexu zdravotních a sociálních služeb do praxe a zlepšení zdravotní péče o pacienty se vzácným onemocněním. Dílčí cíl je plněn dle harmonogramu. Viz jednotlivá opatření.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Vytvoření doporučeného postupu zjišťování zpětné vazby zahrnující názory všech důležitých aktérů v komplexu zdravotních a sociálních služeb péče – pacienti, formální i neformální poskytovatelé zdravotní a sociální péče.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL, SIT Externí: MPSV, kraje, poskytovatelé integrované péče, ÚZIS, patientské organizace
Termín realizace	2022-2023

Předpokládaná výše nákladů	3 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zatím nebylo realizováno.
Opatření č. 2	Vytvoření a implementace opatření vedoucích ke zvyšování kvality poskytovaného komplexu zdravotních a sociálních služeb do praxe.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL Externí: MPSV, kraje, poskytovatelé integrované péče, ÚZIS, patientské organizace
Termín realizace	2023-2029
Předpokládaná výše nákladů	47 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	V návaznosti na současný proces tvorby legislativních návrhů změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které vzájemně implementují novou vzájemně koordinovanou sociální a zdravotní službu budou vypracovány i teze prováděcích předpisů, které budou cílit na nastavení požadavků na personální, věcné a technické zajištění této služby. Změnové zákony mají stanoven termín nabytí platnosti od 1. ledna 2024 s přechodným obdobím do roku 2026, v jehož průběhu budou nastavovány i další oblasti spojené s úrovní i kvalitou poskytovaných sociálně zdravotních služeb.
Opatření č. 3	Zlepšení zdravotní péče o pacienty se vzácným onemocněním
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL Externí: MPSV, kraje, poskytovatelé integrované péče, ÚZIS, patientské organizace
Termín realizace	2021-2027
Předpokládaná výše nákladů	
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	V rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus (Priorita 2 Sociální začleňování, SC 2.2) byl předložen a schválen projekt na tvorbu obecných standardů pro systém péče o pacienty se vzácnými onemocněními, která zahrnuje vysoce specializovanou, specializovanou, všeobecnou a primární zdravotní péči, péči paliativní a sociální. Optimálním způsobem integrace těchto různorodých úrovní a typů péče bude systém tzv. sdílené péče („shared care“), který jasně definuje úlohu a kompetence

	jednotlivých poskytovatelů i cestu pacienta systémem tak, aby potřeby jeho individuální péče byly optimálně naplňovány s ohledem na jejich kvalitu, dostupnost a včasnost. Systémový návrh komplexní sdílené péče bude následně pilotován vybranými poskytovateli zapojenými do systému poskytování zdravotních služeb pacientům se vzácnými onemocněními (Centry vysoce specializované péče o pacienty se vzácným onemocněním).
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	- 0 - 0 - 18 - 0 - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	- 3 - 3 - 5 - 21 - 1 - 1
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.6. Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Současný systém zdravotní péče v ČR je stále zaměřen na poskytování epizodické, akutní lékařské péče a neumí reagovat na komplexní potřeby pacientů s chronickými onemocněními nebo komplexní disabilitou, kteří vyžadují buď dlouhodobou nebo periodicky se opakující péči. Cíl je stanoven s ohledem na nutnost získání detailního přehledu dosavadních kapacit a návazně pak na změnu struktury lůžkového fondu ve prospěch lůžek následné a dlouhodobé péče podle potřebnosti cílových skupin pacientů.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1. Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná paliativní péče, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Změna počtu a struktury lůžek ve prospěch lůžek následné a dlouhodobé v závislosti na regionální specifické potřeby obyvatel daného kraje a oddělený systém následné péče a dlouhodobé péče.
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň/regionální úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Privatizace zdravotnických zařízení <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Vícekolejnost zdravotní péče <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný

	<ul style="list-style-type: none"> Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) <ul style="list-style-type: none"> Míra rizika: kritické/vysoké Dopad rizika: významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	60 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	Metodický pokyn pro poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče upravující podmínky poskytování zdravotní péče pacientům v následné a dlouhodobé lůžkové péči
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách Zákon č. 129/200 Sb., o krajích Zákon č. 131/2000 Sb., o Hl. městě Praze
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V současné době je systém poskytování zdravotní péče pacientům s chronickým onemocněním, kteří vyžadují komplexní a dlouhodobé řešení jejich situace, nedostatečný a v rámci zdravotních služeb se omezuje na lůžkovou formu následné či dlouhodobé péče, kdy nejsou dostatečně řešeny jejich potřeby vyplývající s výrazně omezených schopností péče o svou osobu a potřeby v sociální oblasti. Systém zdravotních služeb poskytovaných těmto pacientům je zaměřen hlavně na řešení jejich zdravotní problematiky. Poskytování obou forem péče je při reálném poskytování péče nejasně rozděleno. Pacientům se shodnými zdravotními problémy je péče poskytována často v rámci následné i dlouhodobé lůžkové péče. Lůžkový fond pro pacienty následné a dlouhodobé lůžkové péče je poddimenzován a pacienti jsou tedy často hospitalizováni na jiných odděleních, neboť jejich zdravotní stav vyžaduje zdravotní péči odpovídající následné nebo dlouhodobé lůžkové péči, ale na těchto odděleních nejsou volné kapacity a stávající oddělení, jež jim zdravotní péči poskytují, je nemají reálně kam přeložit.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle harmonogramu především prostřednictvím projektů ESIF.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Detailní analýza lůžkové kapacity a její struktury ve vybraných regionech ČR v rozsahu lůžek následné a dlouhodobé péče
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SZ Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, kraje, asociace krajů ČR,
Termín realizace	2022–2025
Předpokládaná výše nákladů	15 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU, veřejné zdravotní pojištění
Aktuální stav k 1.2023	V přípravné fázi tvorby podmínek pro vyhlášení výzev v IROP II byla zpracována detailní analýza lůžkových kapacit v rámci následné

	<p>lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a lůžkových kapacit v hospicích. V průběhu specifikace výzev byl předložen detailní přehled lůžkových kapacit i ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny. Přehledy kapacit byly zpracovány až na úroveň jednotlivých regionů a poskytovatelů zdravotních služeb.</p> <p>Za spolupráce Ministerstva práce a sociálních věcí a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, a s využitím údajů dostupných na stránkách Českého statistického úřadu zpracoval Institut pro sociální politiku a výzkum, z.s. v rámci projektu „Mapa péče: Zvyšování informovanosti o možnostech podpory života seniorů v domácím prostředí“ publikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atlas dlouhodobé péče – Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR <p>Zároveň vznikl Informační a datový portál o sociálních a zdravotních službách „Mapa péče (viz www.mapapece.cz)“.</p>
Opatření č. 2	Zpracování modelu využití lůžkové kapacity ve vybraných krajích v oblasti lůžek následné a dlouhodobé péče a rozvoj struktury lůžek dlouhodobé lůžkové péče
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SE Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, kraje, asociace krajů ČR, UZIS
Termín realizace	2025-2030
Předpokládaná výše nákladů	45 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU, veřejné zdravotní pojištění
Aktuální stav k 1.2023	<p>Zdravotně sociální krajské plány. V návaznosti na nastavení nového systému monitorace, hodnocení, plánování a podpory služeb na zdravotně sociálním pomezí dojde k vytvoření modelů sledujících mimo další i lůžkové kapacity relevantních služeb. Viz DC 2.1.2</p> <p>IROP II podpora následné péče Prostřednictvím Integrovaného regionálního operačního programu II byly v roce 2022 vyhlášeny výzvy č. 31 a 32 zaměřené na podporu rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče, a to v rámci podpory péče poskytované jako ošetřovací dny dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rehabilitační následná péče 00022 • pneumologická a ftizeologická následná péče 00023 • následná dětská rehabilitační péče 00027 • následná dětská pneumologická péče 00028 • následná dětská ostatní péče 00029 <p>Doplňkově pak může být v případě vykazování kódů OD 00027, 00028 a 00029 podporována modernizace a rekonstrukce infrastruktury pro kódy OD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku 00031 • jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku 00032
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • Oddělený systém dlouhodobé péče - 0 • Oddělený systém následné péče - 0 • Počet lůžek dlouhodobé péče/1000 obyv. – 2,7

	<ul style="list-style-type: none"> Počet podpořených zařízení následné a dlouhodobé péče - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> Oddělený systém dlouhodobé péče - 1 Oddělený systém následné péče – 1 Počet lůžek dlouhodobé péče/1000 obyv. -3,3 Počet podpořených zařízení následné a dlouhodobé péče - 15
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.7. Posílení péče poskytované ve vlastní sociální prostředí pacientů
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl je stanoven na potřebu rozvoje komunitní péče s důrazem na individuální potřeby konkrétních pacientů v konkrétním vlastním sociálním prostředí a potřebu rozvoje rozsahu a komplexnosti poskytování služeb zdravotní a sociální péče v rámci terénních služeb tak, aby bylo pacientům umožněno setrvání co nejdelší možnou dobu v jejich vlastním sociálním prostředí.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Zlepšení komfortu pacienta ošetřovaného ve vlastním sociálním prostředí, rozšíření péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí a rozvoj nástrojů umožňujících pacientům s potřebou zajištění dlouhodobých zdravotních a sociálních potřeb setrvání v jejich vlastním sociálním prostředí co nejdelší možnou dobu.
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň/regionální úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Kompetence všeobecných sester <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný

	<ul style="list-style-type: none"> • V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotní a sociální péče <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: velmi významné ○ Dopad rizika: velmi významný • Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: významný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	50 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	Pracovní skupina pro domácí péči MZ – příprava koncepce domácí péče
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování • Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění • Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách • Zákon č. 129/2000 Sb. o krajích • Zákon č. 131/2000 o Hl. městě Praze • Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V případě přijetí Koncepce domácí péče a akceptace zvýšení kompetencí zdravotních sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním domácím prostředí v rámci domácí péče bude zajištěna možnost setrvání pacientů v domácím prostředí i přes určité zdravotní postižení vyžadující odbornou podporu a pomoc.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje dvě hlavní opatření, a to podporu péče ve vlastním sociálním prostředí, která zajistí poskytování komplexu zdravotní a sociální služby dle individuálních potřeb pacientů, prostřednictvím rozvoje komplexnosti poskytovaných služeb a podporu posilování rolí všeobecných sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Plnění cílů je realizováno jak prostřednictvím koncepčního materiálu, tak prostřednictvím legislativních úprav a tvorby projektových aktivit.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Podpora péče ve vlastním sociálním prostředí, která zajistí poskytování komplexu zdravotní a sociální služby dle individuálních potřeb pacientů, prostřednictvím rozvoje komplexnosti poskytovaných služeb
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL, SIT Externí: MPSV, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, asociace krajů a odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace
Termín realizace	2023-2027
Předpokládaná výše nákladů	40 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU, zdravotní pojištění

Aktuální stav k 1.2023	MZ vypracovalo Koncepti domácí péče, k níž již byla vypracována hodnotící zpráva za rok 2021.
Opatření č. 2	Podpora posilování rolí všeobecných sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL Externí: MPSV, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, asociace krajů a odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb
Termín realizace	2023-2027
Předpokládaná výše nákladů	10 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU, zdravotní pojištění
Aktuální stav k 1.2023	<p>Zákonem č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 89/2021 Sb.“), který je účinný od 26. 5. 2021 se nově ukotvila pravomoc nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí předepisovat vybrané zdravotnické prostředky. Současně novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, provedená zákonem č. 371/2021 Sb., upravila okolnosti a podmínky, při jejichž splnění je umožněna úhrada ze zdravotního pojištění vybraných zdravotnických prostředků poskytovaných v rámci ošetrovatelské péče, pokud byly předepsány všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou. Spolupráce mezi lékařem a sestrou je pak řešena v rámci pracovně právního vztahu.</p> <p>K rozšíření kompetencí NLZP došlo též zavedením (listopad 2022) tříступňového modelu psychoterapeutické péče. Vedle lékařů s nástavbovou specializací, psychologů ve zdravotnictví s atestací v oboru psychoterapie budou moci vybrané psychoterapeutické a psychosociální intervence poskytovat další nelékařské zdravotnické profese (např. sestry, adiktolog, zdravotně-sociální pracovníci) po prohloubení jejich kvalifikace v psychoterapii. V únoru 2023 MZ vydalo minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychosociální intervence a minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychoterapeutická konzultace“.</p> <p>Pro podporu vzdělávání a rozšiřování kompetencí sester v oblasti poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, připravuje NCO NZO s podporou MZ projektový záměr s názvem Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií (zkrácený název Domácí péče) připraveným do výzvy č. 046 OPZ+, vyhlášené v lednu 2023. Projekt se zaměřuje na tvorbu a pilotní ověření systémového řešení zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče s využitím dostupných technologií a case managementu. Důraz je kladen na podporu efektivní multidisciplinární péče a rozvoj klíčových kompetencí sester domácí péče a na tvorbu a pilotní ověření dílčích nástrojů, zejména nově zaváděných indikátorů kvality, klasifikačního systému ošetrovatelských problémů, metodiku kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí, využití telenursingu a asistivních technologií.</p>
Indikátory	

Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • Počet agentur domácí péče poskytujících pacientům zdravotní a sociální péči – 30 • Počet vytvořených kurzů rozšiřujícího vzdělávání všeobecných sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • Počet agentur domácí péče poskytujících pacientům zdravotní a sociální péči – 40 • Počet vytvořených kurzů rozšiřujícího vzdělávání všeobecných sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí - 1
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.8. Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl je zaměřen na rozvoj paliativní péče a standardizaci obecné a specializované paliativní péče v systému zdravotnictví ČR prostřednictvím nastavení adekvátních úhrad, standardizací kvality poskytované péče i podporou odborného růstu lékařských i nelékařských pracovníků působících v této oblasti vedoucí k zajištění kvality a důstojnosti života pacientů v terminálních stádiích onemocnění s ohledem na jejich specifické individuální potřeby, ve všech věkových skupinách pacientů bez ohledu na diagnózu, ale s potřebou paliativní péče.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Rozvoj paliativní péče a plná integrace do systému zdravotních služeb v nemocnicích i ve vlastním sociálním prostředí pacientů. Očekávaným přínosem bude adekvátní nastavení úhrad, standardizace poskytování obecné i specializované paliativní péče v nemocnicích i v domácím prostředí, rozvoj odborných dovedností a kompetencí lékařských i nelékařských pracovníků, kteří se poskytování obecné a specializované paliativní péče věnují, a v neposlední řadě zajištění kvality života pacientům v terminálních stádiích onemocnění.

Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň/regionální úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	100 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	Dva projekty zaměřené na rozvoj paliativní péče v nemocnicích a ve vlastním sociálním prostředí pacienta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče, reg. číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007277, v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu. ○ Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče, reg. číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008214, v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování • Memorandum ze dne 30.4.2019 o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče v ČR podepsané s představiteli všech sedmi českých zdravotních pojišťoven a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP • Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění • Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách • Zákon č. 129/200 Sb. o krajích • Zákon č. 131/2000 Sb. o HI. městě Praze
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	I přes stále intenzivnější vnímání potřebnosti služeb zajišťujících péči o nemocné v terminálních stádiích onemocnění nejsou jejich potřeby v současné době v dostatečné kapacitě pokryty. V rámci výše uvedených projektů, je podporováno poskytování paliativní péče v nemocnicích i v domácím prostředí pacientů. Výstupy obou projektů budou tvořit praxí ověřenou základnu pro rozvoj a udržitelnost poskytování paliativní péče v ČR.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle harmonogramu prostřednictvím 2 opatření. Plnění probíhá především v rámci projektů ESIF.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Implementace obecné paliativní péče v rozsahu poskytování obecné paliativní péče praktickými lékaři a rozvoje obecné paliativní péče v nemocnicích
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL ÚZIS

	Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé paliativní péče, ČLS JEP a sdružení poskytovatelů zdravotní péče, patientské organizace
Termín realizace	2022–2027
Předpokládaná výše nákladů	50 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	<p>V roce 2022 byly ukončeny dva projekty na Podporu paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče a Podporu paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče spolufinancované z OPZ (programové období 2013-2020). V současné době dochází k implementaci úspěšných výstupů projektů a ve vlastním sociálním prostředí pacientů i v nemocnicích působí paliativní týmy, které disponují vysoce odbornými zkušenostmi v dané oblasti.</p> <p>Komplementární je podpora této oblasti z Integrovaného regionálního operačního programu 2021-2027 v rámci výzev č. 71 a 72 na rozvoj infrastruktury všech forem specializované paliativní péče.</p>
Opatření č. 2	Implementace specializované paliativní péče prostřednictvím rozvoje a standardizace péče u poskytovatelů specializované konziliární péče, v paliativních ambulancích, v mobilní specializované paliativní péči a hospicové péči
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SL ÚZIS
	Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé paliativní péče, ČLS JEP a sdružení poskytovatelů zdravotní péče- např. Fórum mobilních hospiců, patientské organizace
Termín realizace	2022–2027
Předpokládaná výše nákladů	50 mil. Kč
Aktuální stav k 1.2023	<p>V současné době vzniká na MZ projekt, který by měl být podpořen prostřednictvím OPZ+ zaměřený na rozvoj paliativní péče. Projekt cílí významně na zavedení a standardizaci ambulancí paliativní medicíny a ambulancí, které by měly poskytovat komplexní péči pro děti.</p> <p>Dále je aktuálně zpracováván projekt Podpora kompetencí NLZP v paliativní péči pro zvýšení její dostupnosti v terénu, jehož předmětem je vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků, které přispěje ke zlepšení dostupnosti kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče se zaměřením na paliativní medicínu. Tento projekt rovněž usiluje o podporu z OPZ+.</p>
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik pro poskytování obecné paliativní péče pro praktické lékaře – 0 • Počet standardizovaných postupů pro obecnou paliativní péči v nemocnicích – 0 • Počet standardizovaných postupů pro poskytování specializované paliativní péče - 0

	<ul style="list-style-type: none"> • Počet poskytovatelů specializované konziliární péče – 5 • Počet paliativních ambulancí - 5 • Počet podpořených mobilních paliativních týmů – 21 • Počet podpořených poskytovatelů paliativní péče - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik pro poskytování obecné paliativní péče pro praktické lékaře – 1 • Počet standardizovaných postupů pro obecnou paliativní péči v nemocnicích – 1 • Počet standardizovaných postupů pro poskytování specializované paliativní péče - 4 • Počet poskytovatelů specializované konziliární péče – 10 • Počet paliativních ambulancí - 10 • Počet podpořených mobilních paliativních týmů – 26 • Počet podpořených poskytovatelů paliativní péče - 8
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ANO – ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.9. Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných neformálních pečovatelů v dlouhodobé péči
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl vychází z předpokladu, že fungující model integrované péče se neobejde bez rodinných příslušníků pacientů a laických pečovatelů, a zároveň ze skutečnosti, že tyto lidé patří v systému k nejvíce opomíjeným. Podpora neformálních pečujících bude zajištěna formou dvou dotačních programů na podporu poskytovatelů z řad rodiny a blízkých osob a Peer konzultantů, které budou dále i zdrojem dat a zkušeností dobré praxe pro udržitelnost a rozvoj trvalých opatření na úrovni podpory měkkých aktivit i opatření zohledňujících hmotné limity laických poskytovatelů při poskytování podpory.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik, posilujících funkčnost zdravotně sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.10 Posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče
Očekávané přínosy	Realizovaná opatření povedou ke zlepšení situace rodin a pečujících osob, zejména v oblasti jejich sociálního zabezpečení a systému jejich podpory, kdy bude zohledněna potřeba podpory poskytovatelů v oblasti poradenství týkajících se měkkých dovedností, nácviku vykonávání podpůrných činností a podpory při zajišťování možností finanční i jiných druhů podpory ze strany státních institucí a občanského sektoru. Laičtí poskytovatelé by měli být v rámci opatření více motivováni k zajišťování podpory svým blízkým trpícím dlouhodobým onemocněním. Významným přínosem z pohledu poskytování zdravotní péče bude zvýšení

	dovedností pečujících osob v základní ošetrovatelské péči (polohování, , základní pasivní, kondiční cvičení,).
Územní dimenze dílčího cíle	<i>Národní úroveň</i>
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek finančních zdrojů <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Nízký zájem cílových skupin <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný • Nedostatečná meziresortní spolupráce <ul style="list-style-type: none"> ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	70 mil. Kč
Kontaktní osoba	Ing. Mgr. Venuše Škampová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>V současné době je Diakonií Českobratrské církve evangelické realizován projekt „Pečuj doma a s námi“, reg. č.: CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/0001090 spolufinancovaný z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost.MZ projekt podporuje v rámci „Programu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením“ v rozsahu aktivity „Noviny Pečuj doma“.</p> <p>Pečující mají v současné době možnost využít dávky dlouhodobé ošetrovné.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách • Zákon č. 184/2006 Sb., o nemocenském pojištění • Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	<p>V rámci projektu je formou webových stránek a novin nabízena pečujícím podpora v oblasti praktických návodů a videí k pečování, literatury ke vzdělávání, právních předpisů, poradenství a dalších informací týkajících se pečujících i osob vyžadujících jejich pomoc. Pečující osoby získávají prostřednictvím služeb základní i specializované dovednosti nejen v oblasti péče o osobu blízkou ale i v péči o své vlastní fyzické i duševní zdraví, mají znalosti v otázkách dotýkajících se sociálně právní problematiky péče o osobu blízkou, dostává se jim široké podpory v problematice situacích běžného života.</p> <p>Dlouhodobé ošetrovné je dávkou nemocenského pojištění a pečujícím umožní poskytovat nepřetržitě péči až po dobu 90 kalendářních dnů. Pečujícím osobám je tímto způsobem zajištěn finanční příjem kompenzující ušlé zisky z pracovní činnosti, které se pro péči o osobu blízkou nemohou věnovat.</p> <p>V případě deficitu soběstačnosti v některých z 10 posuzovaných oblastí mají zdravotně postižení lidé nárok na přiznání příspěvku na péči odpovídajícího svou výši množství úkonů péče o vlastní osobu, které si zdravotně postižení nedokáží zajistit sami. Tato částka je určena na pokrytí výdajů souvisejících s potřebnou podporou a lze ji využít na zajištění a pokrytí výdajů spojených s poskytováním podpory druhou osobou (tedy i laickými poskytovateli). Zdravotně postiženým je prostřednictvím této podpory umožněno naplňování jejich osobních potřeb v co nejvyšší míře tak, aby i při limitech, které jim nemoc přináší, žili plnohodnotný život. Finanční podpora v případě, že je využita na zajištění laické pomoci, výrazně</p>

	kompenzuje pečujícím penzum času a úsilí, které při péči o zdravotně postiženého vynakládají.
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to zpracování legislativního návrhu směřujícího k vytvoření systému široké podpory rodin pacientů a dalších pečujících osob a vytvoření dotačních programů podpory NNO podporující laické pečovatele zaměřené na rodinné a blízké pacientů a na Peer konzultanty. Opatření jsou plněna dle předpokladu.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Zpracování legislativního návrhu směřujícího k vytvoření systému široké podpory rodin pacientů a dalších pečujících osob
Realizátor (garant)	MZ (NZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: NE, NL Externí: MPSV, ČMKOS, NNO, patientské organizace
Termín realizace	2021–2023
Předpokládaná výše nákladů	-
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	V rámci novelizace zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách je navržena nová cílová skupina, a to pečující osoby. Nově jsou navrhovány změny zákona v oblasti tzv. neformální péče, s cílem poskytnout podporu osobám poskytujícím pomoc osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, a to prostřednictvím sociálních služeb ve formě rad a nácviků dovedností pro zvládnání péče.
Opatření č. 2	Vytvoření programů podpory NNO podporující laické pečovatele zaměřené na rodinné a blízké pacientů a na Peer konzultanty
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SL, SE Externí: MPSV
Termín realizace	2021-2023
Předpokládaná výše nákladů	70 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, EU fondy
Aktuální stav k 1.2023	V současnosti vzniká na MZ v programu Česko švýcarské spolupráce II projekt spojený s aktivitami navázanými na Koncepti domácí péče, kdy budou kromě opatření na podporu rozvoje péče o pacienty v jejich vlastním sociálním prostředí opatření cílena právě na oblast podpory informovanosti a kompetencí neformálních pečujících. Při Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů vznikla nová pracovní skupina koncentrovaná na oblast podpory neformálních pečujících, kde má své zástupce nejen MZ ale i MPSV. Pracovní skupina pracuje v současné době na podporu vyšší jistoty této skupiny v oblasti informovanosti o možnostech sociálně zdravotní podpory při péči o pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí, a to prostřednictvím vzniku videa, které bude obsahovat základní rozlišení dostupných služeb a jejich cílových skupin. Dále vznikne leták pro praktické lékaře, nemocnice a obce (sociální pracovníky), který bude obsahovat všeobecné informace

	<p>pro orientaci v sociálních službách (druhy pomoci – kam se obrátit), kontakt na poradce pro pečující, další informace o možnostech podpory na obecních úřadech, odkaz na informační video a základní informace o Pacientských organizacích (odkaz na databázi pacientských organizací web MZ).</p> <p>Pracovní skupina dále plánuje řešit systémovou podporu neformálních pečujících prostřednictvím ustanovení pozice poradce pro pečující, který by měl danou svou územní působnost a poskytoval by odborné poradenství i věcnou podporu a asistenci.</p> <p>Dotační program Ministerstva zdravotnictví „Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče“</p> <p>Zavedení nové priority: „Kordinace péče pro osoby s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním nebo zdravotním postižením v oblasti zajištění služeb dlouhodobé péče ve smyslu komplexní podpory v oblasti zdravotní a sociální péče prostřednictvím případového vedení, podpory činnosti zdravotně-sociálních pracovníků a podpory informovanosti osob s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním, osob se zdravotním postižením a jejich laických pečujících.“ Tento dotační program obsahuje priority zaměřené na podporu působení kvalifikovaných peer konzultantů, a to v oblasti zlepšení kvality života lidí s psychiatrickým onemocněním prostřednictvím zapojení peer konzultantů v oblasti duševního zdraví.</p>
Indikátory	
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> Existující programy podpory neformálních pečovatelů a Peer konzultantů - 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> Existující programy podpory neformálních pečovatelů a Peer konzultantů - 2
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.10 Posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Dílčí cíl se soustředí na posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům skrze profesionalizaci patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům a zapojení patientských organizací do procesů tvorby zdravotních politik a legislativy, kdy tyto jsou partnerem dalším zúčastněným stranám.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik posilujících funkčnost zdravotně-sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Posilování role praktických lékařů v dlouhodobé péči o pacienty</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči.</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku</p> <p>2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p> <p>2.1.15 Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory,</p>

	včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví a začlenění / návratu do společnosti
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.3 Digitalizace zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Umožnění kvalifikovaného zapojení zástupců pacientů do tvorby zdravotních politik a legislativy • Posílení svépomocné činnosti pacientů • Stabilní poskytování služeb patientskými a jinými neziskovými organizacemi zaměřených na pomoc pacientům pro pacienty, jejich blízké a veřejnost • Profesionalizace patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům • Sekundárním přínosem je větší informovanost pacientů a motivace v oblasti péče o vlastní zdraví, posílení zdravotní gramotnosti individuálního pacienta, prevence onemocnění • Podpora aktivní role pacienta v péči o své zdraví
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> - Nízký zájem cílové skupiny – dopad rizika vysoký, pravděpodobnost rizika nízká - Nízká institucionální kapacita patientských organizací – dopad rizika střední, pravděpodobnost rizika střední - Politická (názorová) nestabilita – dopad rizika vysoký, pravděpodobnost rizika nízká - Neudržitelnost z hlediska finančního – dopad rizika vysoký, pravděpodobnost rizika střední - Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům – dopad rizika střední, pravděpodobnost rizika střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	472 mil. Kč
Kontaktní osoba	Mgr. Šárka Liolia
Probíhající opatření	

Popis opatření	Vznik a působení Pacientské rady ministra zdravotnictví (stálého poradního orgánu ministra zdravotnictví), zapojení zástupců pacientů do vnitřních připomínkových řízení k legislativním a nelegislativním materiálům, konání setkání s pacientskými organizacemi, konání vzdělávacích akcí pro zástupce pacientů, vznik portálu pro pacienty zahrnujícího mj. databázi pacientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům, příprava předdefinovaného projektu spolufinancovaného z Norských fondů Pacientský Hub, příprava legislativní definice pacientské organizace, příprava metodiky zapojování pacientů
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Programové prohlášení vlády, příkaz ministra č. 15 / 2017, k ustanovení Pacientské rady ministra zdravotnictví, Státní politika vůči nestátním neziskovým organizacím na léta 2015–2020, Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Idea zapojení občanské společnosti je však obsažena i ve strategických dokumentech, které se týkají dílčích onemocnění a jejich skupin, např. Národní strategii pro vzácná onemocnění na léta 2010-2020 či Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR 2018-2022.
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V probíhajících opatřeních je třeba pokračovat. Segment pacientských organizací je v České republice nadále poměrně roztržštěný, přičemž citelně chybí prvek „národní koalice“ nebo zastřešující organizace, která by sloužila jako koordinační těleso na poli pacientských organizací. Za účelem posunutí pacienta do středu zájmu segmentu zdravotní péče je třeba, aby existoval aktér, který bude pacienty reprezentovat. Jak napovídá zahraniční praxe, zástupci pacientů z pacientských organizací takovým aktérem mohou být, ovšem pouze, pokud tyto budou systematicky a dlouhodobě podporovány skrze dva hlavní nástroje – vzdělávání a financování. V České republice ovšem systematické a nezávislé vzdělávání určené pacientským organizacím neexistuje. Související otázkou je nedostatečné prosazení zájmů pacientů z hlediska artikulace zdravotních politik s dopadem do individuálních zdravotních podmínek pacientů. To je ovlivněno řadou okolností, mezi něž patří strukturální podoba segmentu pacientských organizací.
Aktuální stav k 1.2023	Plnění dílčího cíle probíhá dle plánu viz plnění jednotlivých opatření.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Projekt Pacientský hub a jeho pokračování
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, ST
Externí: obce a kraje, odborná veřejnost, pacientské organizace, organizace zaměřené na pomoc pacientům, neziskové nestátní	

organizace, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům, soukromé entity

Termín realizace	I. fáze 2020-2023 II. fáze 2024-2030
Předpokládaná výše nákladů	50 mil. Kč
Zdroje financování	I. fáze Norské fondy II. fáze státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	Projekt Pacientský hub úspěšně probíhá. Pravidelně jsou organizována školení pacientských organizací i jednotlivých pacientů a veřejnosti. V prostorách se setkávají organizace navzájem, ale i s dalšími aktéry a vyměňují si své zkušenosti. Plánuje se předání projektu střešní pacientské organizaci od 1. 1. 2024, která bude po dobu dalších 5 let zajišťovat jeho činnost v rámci udržitelnosti projektu (5let).
Opatření č. 2	Příprava legislativního prostředí pro zapojení pacientů do procesů a řízení ve zdravotnictví
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: ST, KAN Externí: pacientské organizace
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	1.5 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	Od 1. 1. 2022 je účinná novela zákona o zdravotních službách upravující zákonnou definici pacientské organizace (§ 113f zákona č. 372/2011 Sb.), která je důležitým předpokladem pro další zapojení pacientů do procesů a řízení ve zdravotnictví. Od 1. 1. 2022 je rovněž umožněna účast pacientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.).
Opatření č. 3	Podpora spolupráce MZ a pacientských organizací
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: ST,

	Externí: pacientské organizace
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	1 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	Zástupci pacientů jsou prostřednictvím Pacientské rady, poradního orgánu ministra zdravotnictví, zapojeni do připomínkového řízení. Zástupci Pacientské rady jsou členy různých pracovních skupin a odborných komisí na Ministerstvu zdravotnictví. Činnost Pacientské rady a její zapojení do připomínkového řízení upravuje příkaz ministra č. 45/2021. Členství zástupců Pacientské rady v různých pracovních skupinách je vždy upraveno konkrétním statutem pracovní skupiny.
Opatření č. 4	Pokračování Portálu pro pacienty a pacientské organizace
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: ST, TIS,
	Externí: ÚZIS, pacientské organizace, organizace zaměřené na pomoc pacientům
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	1.5 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	Portál stále funguje a jsou na něm pravidelně zveřejňovány aktuality, užitečné informace pro pacienty a seznam pacientských organizací vedený podle §113f zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
Opatření č. 5	Edukace zástupců pacientů a zástupců organizací zaměřených na pomoc pacientům
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE
	Externí: SÚKL, odborná veřejnost, pacientské organizace, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům, soukromé entity

Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	33 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	V současné době probíhá edukace prostřednictvím projektu Pacientský hub, který je spolufinancován v rámci EHP fondů. Vedle toho jsou oddělením organizována školení v oblasti hodnocení zdravotnických technologií.
Opatření č. 7	Zajištění strategické a metodické činnosti v oblasti zapojení pacientů
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SZ Externí: SÚKL, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, odborná veřejnost, pacientské organizace, nestátní neziskové organizace, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům, soukromé entity
Termín realizace	2021–2028
Předpokládaná výše nákladů	16 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Oddělení OPP pilotuje Metodiku participace nestátních neziskových organizací v poradních a pracovních orgánech a při tvorbě dokumentů státní správy ve spolupráci s Úřadem vlády, je jedním z leadrů této pilotáže. Oddělení mapuje pacientské rady u poskytovatelů zdravotních služeb. Na základě spolupráce s akademickou sférou budou pacientské organizace účastny na předmětu na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy <i>Péče orientovaná na člověka</i> . Od 1. 1. 2022 je umožněna účast pacientských organizací ve správním řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.) na SÚKL.
Opatření č. 8	Příprava legislativního prostředí pro zapojení pacientů
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE, SZ Externí: SÚKL, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, odborná veřejnost, pacientské organizace, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům

Termín realizace	2021–2028
Předpokládaná výše nákladů	
Zdroje financování	státní rozpočet
Aktuální stav k 1.2023	Od 1. 1. 2022 je na základě § 39da zákona č. 48/1997 Sb. umožněna účast patientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění. V roce 2024 budou zástupci pacientů zapojeni do úhradového mechanismu, stanovování priorit pro dohádovací řízení a připomínkování úhradové vyhlášky.
Opatření č. 9	Vytvoření kapacit pro zapojení pacientů u vybraných aktérů – poskytovatelů zdravotních služeb, SÚKL, zdravotních pojišťoven
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SE Externí: SÚKL, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, MPSV
Termín realizace	2021-2030 Projekt 1 2025-2028 Projekt 2 2026-2029
Předpokládaná výše nákladů	120 mil. Kč
Zdroje financování	státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Je vytvářena koncepce efektivního zapojení patientských organizací do procesů Ministerstva zdravotnictví. Další koncepce a metodiky budou vytvořeny. Se zdravotními pojišťovnami byla otevřena diskuze o zapojování pacientů v rámci zvláštní platformy.
Opatření č. 10	Finanční podpora poradenské a advokační činnosti (vč. sběru dat a zpětné vazby) a provozu a profesionalizace patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům
Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SE Externí: soukromé entity, patientské organizace, organizace zaměřené na pomoc pacientům, zdravotní pojišťovny

Termín realizace	I. fáze 2021–2023 II. fáze 2024–2030
Předpokládaná výše nákladů	225 mil. Kč
Zdroje financování	I. fáze Norské fondy II. fáze státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	<p>Mezi aktivity dotačního programu Ministerstva zdravotnictví patří 1) Podpora advokační činnosti NNO zaměřené na zlepšení životních podmínek a postavení osob se zdravotním postižením a chronickým či jiným vážným onemocněním a 2) Podpora zapojení pacientů do tvorby zdravotnických politik formou zjišťování potřeb pacientů a zpětné vazby od pacientů (patient-reported evidence / outcomes).</p> <p>Probíhá analýza možných způsobů systémového financování patientských organizací. Proběhla odborná konference v roce 2022 a na ní navázal kulatý stůl v roce 2023, kde byli zastoupeni hlavní aktéři (státní správa – MZ, MF, ÚV; zdravotní pojišťovny; pacienti; komerční subjekty). Snahou je zajistit částečné provozní financování. Probíhá průběžná komunikace s kolegy v Nizozemsku, kde provozní financování patientských organizací realizují.</p> <p>Oddělení podpory práv pacientů se podílí na Expertní skupině k systémové změně financování veřejně prospěšných služeb a činností ze státního rozpočtu na Úřadu vlády – v tematických podskupinách pro nepřímé náklady, participaci a střešní organizace.</p> <p>Prostřednictvím projektu Patientský hub jsou organizace vzdělávány za účelem jejich posílení a profesionalizaci tak, aby byly rovnocenným partnerem ostatním aktérům ve zdravotnictví, schopným efektivně připomínkovat návrhy legislativní a nelegislativní povahy, přinášet zpětnou vazbu a podněty od samotných pacientů.</p>
Indikátory	
Indikátory	<p>Počet strategických materiálů v oblasti zapojení pacientů</p> <p>Počet metodických materiálů v oblasti zapojení pacientů</p> <p>Počet článků publikovaných na portálu pro pacienty a patientské organizace</p> <p>Počet proškolených osob v rámci edukace zástupců pacientů specificky zaměřené na podporu jejich systémového zapojení</p> <p>Patientský hub v provozu</p>
Výchozí stav (indikátoru)	<p>0</p> <p>0</p> <p>57</p> <p>40</p> <p>0</p>

Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	1 1 150 200 150
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně	ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	
Hodnoty indikátorů v roce 2023	1 0 43 668

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Na základě probíhajících pilotních projektů v rámci plnění strategie reformy psychiatrické péče 2013 je nutné dopracovat (hlavně z hlediska legislativy a financování) funkční model přesunu klientů z velkých lůžkových institucí do komunity v rámci zdravotně sociálního multidisciplinárního modelu péče a tuto péči doplnit i o aspekt prevence a časné intervence. Zabezpečit dostupnost dostatečného množství relevantních dat pro účely evaluace a nastavení změn v návaznosti na pilotování a zavádění inovativních metod v této oblasti a existenci odborného personálu.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle2	2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku 2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována 2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby 2.1.15 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
Vazba na jiné specifické cíle	1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.3 Digitalizace zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Očekávané přínosy	Zajištění koordinace mezirezortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadresortního koordinačního systému skrze fungování Rady vlády pro duševní zdraví, do kterého jsou zapojeni ministři relevantních rezortů a další relevantní stakeholderi. Propojení se stávajícími strukturami v rámci reformy psychiatrické péče a dalšími poradními orgány vlády ČR. Zajištění efektivní koordinace a řízení služeb péče o duševní zdraví skrze mapování potřeb a navržení variantních modelů řízení péče, zpracování návrhu právního základu pro zavedení systému v organizaci a financování péče. Bezpečný přesun péče z psychiatrických nemocnic do komunity, na základě rozpracování existujícího ekonomického modelu včetně ekonomické situace psychiatrických nemocnic při redukci následných lůžek, investičních nákladů na nutnou humanizaci péče v jednotlivých zařízeních, navýšení personálních nákladů při zřizování akutní péče a implementaci nástroje WHO QualityRights toolkit. Zajištění funkční formy financování transformovaných psychiatrických nemocnic ze strany zdravotních pojišťoven a alokování definované částky investičních prostředků ze státního rozpočtu. Určení nových profesních kompetencí pracovníků podílejících se na přímé péči o pacienta/klienta a přehodnocení stávajícího systému odborné přípravy, včetně úpravy relevantních právních předpisů. Zavedení kvality péče jako důležitého aspektu v řízení sítě služeb v oblasti duše skrze definování kritérií kvality služeb a nastavení systému sběru dat, evaluace a mechanismů úprav financování v návaznosti na tato kritéria. Zavedení metodiky pro výzkum a hodnocení politiky služeb v oblasti duševního zdraví. Umožnění pilotování inovativních metod v poskytování péče např. v oblasti bydlení. Propojení na sociální a specifické služby pro matku a dítě a psychiatrické konziliární spolupráce pro tuto oblast.
Územní dimenze dílčího cíle	Mezinárodní, Národní úroveň, regionální úroveň (s přihlédnutím ke specifickým jednotlivých krajů)
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	Nedostatečná mezirezortní spolupráce – střední Nezajištěná alokace zdrojů (finančních – EU fondy, státní rozpočet apod. a/nebo lidských) – střední Nesouhlas veřejnosti/stakeholderů se změnami – nízké Nespolupráce s kraji a/nebo obcemi – střední

	Nízký zájem cílové skupiny – nízké Nedostatečné personální zajištění – vysoké Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů – střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	463 mil. Kč
Kontaktní osoba	Mgr. Ivana Svobodová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající opatření vychází z plnění Strategie reformy psychiatrické péče 2013, kde je nastaven globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností. Pro děti a dorost reforma znamená restrukturalizaci současné intramurální péče, vybudování základní sítě ambulantní péče a vytvoření extramurální péče s provázaností do vzdělávacího stému ČR. Při implementaci jsou plněna dílčí opatření, která jsou provázaná skrze projekty realizované z programů OPZ. Jedná se o projekty:</p> <p>Podpora center duševního zdraví I (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0004672), Podpora center duševního zdraví II (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007037), Podpora center duševního zdraví III (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0009646), ve kterých vznikají Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře služeb, který rozvíjí stávající péči.</p> <p>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0008217), v kterém vznikají nové ambulance s rozšířenou péčí spolupracující na bázi multidisciplinárního přístupu.</p> <p>Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007038), v kterém kterého vznikají multidisciplinární týmy v nemocnicích a v sociálních službách, které zajišťují podporu při přechodu hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním na následných lůžkách do komunitní péče.</p> <p>Deinstitucionalizace péče pro duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0006213), ve kterém jsou nastavovány zásadní systémové změny při deinstitucionalizaci služeb z péče následně do péče komunitní, mezinárodní a mezirezortní spolupráce, spolupráce s kraji a zavádění systému kvality péče do praxe.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Opatření vycházejí z nadřazených strategických dokumentů i mezinárodních úmluv, podrobný výčet je vyjmenován v NAPDZ. Mezi zásadní dokumenty patří:</p> <p>Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Listina základních práva a svobod (Sb.z.1992) Strategický rámec Česká republika 2030 Zdraví 2020 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019 Národní strategie sociálních služeb na rok 2016–2025 Koncepce sociálního bydlení 2015-2020 Strategie sociálního začleňování (2016-2020) Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021 ad. Novela zákona 372/2011 Sb.</p>
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V rámci probíhajících projektů Reformy psychiatrické péče jsou průběžně schvalovány výstupy řídicími orgány projektů (Výkonným výborem, Odbornou radou), které jsou implementovány do praxe a zpětně hodnoceny. Současně s hodnocením úspěšnosti

	výstupů projektů ze strany relevantních interních orgánů jsou podávány a schvalovány pravidelné zprávy o realizaci projektů na řídicí orgán (MPSV).
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle harmonogramu. Viz plnění jednotlivých opatření.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Zajistit mezirezortní systém řízení péče o duševní zdraví v ČR formou mezirezortního koordinačního týmu. Zřídit 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 péče o duševní zdraví.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, SE, KAB, RVDZ
	Externí: ÚV, MPSV, MŠMT, MMR, MSp, MV, MF, WHO, VZP, SZP, Rada vlády pro duševní zdraví, patientské organizace, NNO
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	1,7 mil. Kč / 1 rok na administrativní zajištění Rady
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Od roku 2019 funguje Rada vlády pro duševní zdraví, jejíž název na Národní radu pro duševní zdraví (dále jen Rada) a některé parametry se změnil v roce 2022. Hlavní zaměření a smysl ovšem zůstal. Setkává se až na výjimky 4x ročně a zajišťuje mimo jiné koordinaci naplňování Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030, který byl schválen vládou v roce 2020. Při Radě od počátku funguje meziresortní koordinační tým a dle potřeby jsou zřizovány také další meziresortní pracovní skupiny na jednotlivé řešené oblasti. Do Rady i pracovních skupin jsou zapojováni lidé se zkušeností s duševním onemocněním jako členové a Radou byla v prosinci 2022 také zřízena Platforma pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním, která má usnadnit jejich zapojování a mj. přípravu podkladů i připomínek k materiálům předkládaným Radě k projednání.
Opatření č. 2	Implementovat a rozvinout modely řízení péče na regionální úrovni s cílem propojit zdravotně-sociální pomezí
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, SE, KAB, RVDZ
	Externí: MPSV, MMR, kraje, MŠMT, Rada vlády pro DZ
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	160 tis. analýza, 9 mil. pilotní ověření v krajích, 1 mil. na svodné práce, 120 tis. návrh organizačních, finančních a legislativních změn
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU, fondy zdravotního pojištění

Aktuální stav k 1.2023	Na regionální úrovni byl podpořen vznik struktur na krajích v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné. Ty byly určeny zejména pro nastavení spolupráce dílčích aktérů v jednotlivých krajích a přípravu plánů duševního zdraví (tedy rozvojových plánů pro danou oblast). Některé kraje po ukončení projektu ministerstva pokračují ve spolupráci v nastaveném formátu, jiné si formu práce a řízení oblasti duševního zdraví změnilly či vrátilly do běžných procesů.
Opatření č. 3	Zajistit financování přechodné fáze reformy s plánovaným úbytkem následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie. Modelovat a vyčlenit náklady potřebné na transformační fázi. Rozdělit tyto náklady dle jejich povahy mezi náklady ze státního rozpočtu a náklady z veřejného zdravotního pojištění (v.z.p)
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, SE, KAB, RVDZ Externí: MF, VZP, SZP
Termín realizace	2021–2025
Předpokládaná výše nákladů	analýza 90 tis., ostatní dle výsledku analýzy
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové. Státní rozpočet, fondy EU, fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Splněno. MZ ve spolupráci se zdravotními pojišťovkami nastavilo financování 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 dle dohodnutých koeficientů (vznik 1 lůžka akutní péče: redukce 1,3 lůžka následné péče), k transformaci a restrukturalizaci lůžek následné péče tak, aby byla zajištěna lůžková oddělení pro forenzní péči (ochranné léčení ústavní) a péči specializovanou. Psychiatrické nemocnice mají tyto změny obsaženy v transformačních plánech a zdravotní pojišťovny mají úhrady péče vázány na plnění transformačních plánů. Tato pravidla jsou obsažena i v „úhradové vyhlášce“ Ministerstva zdravotnictví. Je nastavena úhrada pro péči akutní (DRG.CZ), bonifikace za péči specializovanou a následnou péči v režimu střednědobé psychiatrické rehabilitace.
Opatření č. 4	Revidovat náplň všech stupňů vzdělávání u zdravotnických 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 léčeni), práci zaměřenou na zotavení (recovery) a naplňování 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,
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, SE, KAB IPZV, NCO NZO, RVDZ Externí: MPSV, MŠMT, lékařské fakulty, zdravotní školy, NNO, pacientské organizace,
Termín realizace	2021-2024
Předpokládaná výše nákladů	N/A

Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Průběžně je revidována náplň vzdělávání u pracovníků v oblasti duševního zdraví. Na plnění opatření se podílí jednotlivé odborné společnosti a resorty, a to v různé fázi rozpracovanosti. Upraven byl vzdělávací program specializačního vzdělávání oboru psychiatrie, kdy je nově možná povinná i doplňková praxe i v CDZ (viz Věstník MZ 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. MŠMT připravuje změny standardních činností školních psychologů, a to v souvislosti institucionalizací podpůrných pedagogických pozic (školní psycholog, školní speciální pedagog; viz také 1.3.2). V průběhu roku 2021 pracovala Psychiatrická sekce České asociace sester (ČAS) na analýze mapující stávající systém odborné přípravy a kompetence sester pracujících v oblasti péče o duševní zdraví a průzkumu mapujícím postoje a zkušenosti sester na psychiatrii. U sester byly akreditovány vzdělávací programy, které směřují přípravu k multidisciplinární spolupráci, zotavení (recovery), hodnocení rizika a naplňování lidských práv. Jedná se o specializační vzdělání v oboru Všeobecná sestra – ošetřovatelská péče v psychiatrii (viz Věstník MZ 4/2020) a Dětská sestra – ošetřovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii (viz Věstník MZ 7/2020). Byl také akreditován.
Opatření č. 5	Nastavení monitorovacího systému kvality péče o duševní zdraví na úrovni služeb ve vazbě na vynakládané prostředky. Zavést systém výzkumu a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, KAB, NUDZ, ÚZIS, RVDZ Externí: MPSV, MSp, VZP, SZP, patientské organizace, NNO
Termín realizace	2021–2026
Předpokládaná výše nákladů	1 mil. Kč
Zdroje financování	fondy EU, udržitelnost rozpočet MZ
Aktuální stav k 1.2023	Bylo pilotován nový model multidisciplinární služby, která podporuje znovu/zapojení člověka do společnosti ve všech aspektech jeho života, a to v úzké vazbě na léčbu jeho duševní onemocnění (centra duševního zdraví). U těchto služeb byl ověřován jejich efekt a s ohledem na funkčnost byly zavedeny do legislativy i běžného financování. Národní ústav duševního zdraví v rámci projektu Metodika pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb (MERRPS) vytvořil Hodnocení psychiatrických služeb, jehož cílem je lépe přizpůsobovat péči potřebám klienta. Na tuto „mikroúroveň“ navazují aktivity projektu MZ Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné, ve kterém 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. Nástroje byly ověřeny v praxi v roce 2018 při realizaci hodnocení v 17 psychiatrických nemocnic, do kterého se zapojilo i WHO. Na základě těchto zpráv psychiatrické nemocnice začaly za podpory manažera kvality hrazeného z výše uvedeného projektu pracovat na posunu u nevyhovujících kritériích. Byla zveřejněna Souhrnná Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v českých psychiatrických nemocnicích. Na tuto činnost navázaly nemocnice samotné a v roce 2021

	<p>provedly vlastní vyhodnocení posunu dle tohoto hodnotícího nástroje (s ohledem na omezení vycházející z pandemie COVID-19).</p> <p>Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v projektu Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb vytvořilo v roce 2020 nástroj na hodnocení kvality – Kritéria kvality pro CDZ. Zohledněny a zapracovány byly všechny dosavadní a platné metodické materiály služby (Standard CDZ, Doporučený postup MPSV, Principy poskytování péče v CDZ aj.). Před spuštěním pilotních auditů bylo ze strany expertních členů vytvořeno několik dalších dokumentů, například auditní škála, která umožňuje kvantifikované hodnocení v několika klíčových oblastech kvality apod. Od podzimu roku 2021 realizuje cvičné audity CDZ (doposud provedeno 5, plánováno dalších 10). Na základě proběhlých cvičných auditů, zkušeností auditorů, zpětné</p>
Opatření č. 6	Vybudovat specificky zacílené informační systémy sledující 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
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, KAB, ÚZIS, RVDZ
	Externí: MPSV, MŠMT, NNO, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2025
Předpokládaná výše nákladů	informační systém 2-4 mil. Kč, datová základna 25 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	<p>Informační systém je k dispozici na portálu https://psychiatrie.uzis.cz/. Konkrétně je publikován prohlížeč dat NZIS (NRHZS) pro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onemocnění schizofrenního okruhu https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/f1 • Poruchy nálady https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/f3 • Péče o duševní zdraví ve stáří: https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/elderly • Duševní poruchy dětí a mladistvých: https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/juvenile <p>Součástí je i interaktivní prohlížeč dat ročenky.</p>
Opatření č. 7	Vytvořit variantní návrh hrazení dlouhodobé zdravotní i sociální péče o lidi s duševním onemocněním z integrovaného zdravotně sociálního rozpočtu stojícího nezávisle vedle systému veřejného zdravotního pojištění a stávajícího finančního zabezpečení sociálního systému, včetně pilotního ověření modelů služeb v oblasti bydlení a specifické služby pro matku a dítě.
Realizátor (garant)	MZ(SZ)
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: SZ, SL, KAB, RVDZ
	Externí: VZP, SZP, MPSV, pacientské organizace, NNO
Termín realizace	2021–2025

Předpokládaná výše nákladů	návrh hrazení dlouhodobé zdravotní i sociální péče 160 tis., pilotní testování modelů služeb v oblasti bydlení 70 mil. Kč a služby pro matku a dítě 15 mil.
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	V současné době se připravuje legislativní uchopení sociálně-zdravotních služeb v oblasti dlouhodobé péče. Oblast duševního zdraví bude jednou z dalších oblastí, která se bude řešit.
Indikátory	
Indikátory	<ol style="list-style-type: none"> Počet legislativních změn Počet evaluačních zpráv z pilotních projektů služeb v oblasti bydlení, pilotních projektů psychiatrických oddělení pro matku a dítě Počet návrhů finančních a legislativních změn předložených vládě ČR počet analýz stavu, počet strategických materiálů s částí analytickou a implementačním rámcem, počet metodik a vzdělávacích programů podle jednotlivých skupin zdravotního i nezdravotního personálu Počet systémů reportování a monitorování kvality péče o duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky Počet datových základů a počet informačních systémů Počet analytických materiálů předložených vládě
Výchozí stav (indikátoru)	<ol style="list-style-type: none"> 0 0 0 0 0 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ol style="list-style-type: none"> 3 legislativní změny 3 evaluační zprávy z pilotních projektů 1 návrh finančních a legislativních změn předložený vládě ČR 1 analýza stavu, 1 strategický materiál s částí analytickou a implementačním rámcem, počet metodik a vzdělávacích programů podle jednotlivých skupin zdravotního i nezdravotního personálu 1 systém reportování a monitorování kvality péče o duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky 1 datová základna, 1 informační systém 1 analytický materiál předložený vládě
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžné
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	V roce 2030 budou zajištěny srovnatelné šance na život v duševním zdraví za pomoci prevence a včasné intervence. Cílem bude zajištění de-stigmatizace lidí s duševním onemocněním.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle2	2.1.2 Implementace regionálně specifických modelů integrované péče 2.1.3 Posilování role praktických lékařů v dlouhodobé péči o pacienty 2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb 2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevyléčitelnými chorobami 2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče) 2.1.10 Posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům 2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi 2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována 2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby Systémy péče o duševní zdraví pracují v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví 2.1.15 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
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče 1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví
Očekávané přínosy	V rámci dílčího cíle budou zajištěny srovnatelné šance na život v duševním zdraví skrze prevenci, včasnou intervenci a zaměření se na destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. V souvislosti s vytvořením srovnatelných příležitostí bude vyřešena také oblast srovnatelných podmínek pro lidi s duševním onemocněním (oblast financí jak na úrovni systému péče, tak na úrovni jednotlivce).
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň, regionální úroveň (aktivity v souladu s regionálními specifiky)
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	Nedostatečná mezirezortní spolupráce – střední Nezajištěná alokace zdrojů (finančních – EU fondy, státní rozpočet apod. a/nebo lidských) – střední Nesouhlas veřejnosti/stakeholderů se změnami – nízké Nespolupráce s kraji a/nebo obcemi – střední Nízký zájem cílové skupiny – nízké Nedostatečné personální zajištění – vysoké Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů – střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	465 mil. Kč

Kontaktní osoba	Mgr. Ivana Svobodová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající opatření vychází z plnění Strategie reformy psychiatrické péče 2013, kde je nastaven globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností. Pro děti a dorost reforma znamená restrukturalizaci současné intramurální péče, vybudování základní sítě ambulantní péče a vytvoření extramurální péče s provázaností do vzdělávacího stému ČR. Při implementaci jsou plněna dílčí opatření, která jsou provázaná skrze projekty realizované z programů OPZ. Jedná se o projekty:</p> <p>Podpora center duševního zdraví I (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0004672), Podpora center duševního zdraví II (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007037), Podpora center duševního zdraví III (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0009646), ve kterých vznikají Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře služeb, který rozvíjí stávající péči.</p> <p>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0008217), v kterém vznikají nové ambulance s rozšířenou péčí spolupracující na bázi multidisciplinárního přístupu.</p> <p>Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007038), v kterém kterého vznikají multidisciplinární týmy v nemocnicích a v sociálních službách, které zajišťují podporu při přechodu hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním na následných lůžkách do komunitní péče.</p> <p>Deinstitucionalizace péče pro duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0006213), ve kterém jsou nastavovány zásadní systémové změny při deinstitucionalizaci služeb z péče následné do péče komunitní, mezinárodní a mezirezortní spolupráce, spolupráce s kraji a zavádění systému kvality péče do praxe.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Opatření vycházejí z nadřazených strategických dokumentů i mezinárodních úmluv, podrobný výčet je vyjmenován v NAPDZ. Mezi zásadní dokumenty patří:</p> <p>Národní:</p> <p>Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Listina základních práva a svobod (Sb. z. 1992) Strategický rámec Česká republika 2030 Zdraví 2020 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019 Národní strategie sociálních služeb na rok 2016–2025 Koncepce sociálního bydlení 2015-2020 Strategie sociálního začleňování (2016-2020) Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021 ad.</p>
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	<p>V rámci probíhajících projektů Reformy psychiatrické péče jsou průběžně schvalovány výstupy řídicími orgány projektů (Výkonným výborem, Odbornou radou), které jsou implementovány do praxe a zpětně hodnoceny. Současně s hodnocením úspěšnosti výstupů projektů ze strany relevantních interních orgánů jsou podávány a schvalovány pravidelné zprávy o realizaci projektů na řídicí orgán (MPSV).</p>
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle plánu viz plnění jednotlivých opatření.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Navyšování finančních prostředků z v.z.p. alokovaných do psychiatrické péče o cca ¼ mld. při navyšování poměru alokovaných prostředků ve prospěch komunitní péče. Zapojení MZ do změny mechanismu posuzování invalidity u lidí s duševním onemocněním a hodnocení funkčních schopností a disability lidí s duševním onemocněním v rámci posuzování výše příspěvku na péči.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
	Interní: SZ, SL, NE

Spolupracující subjekty	KAB, RVDZ
	Externí: VZP, SZP, MPSV, pacientské, NNO
Termín realizace	2022–2030
Předpokládaná výše nákladů	navyšování rozpočtu z v.z.p. každý rok o 0,25 mld. Kč až na 15 mld. Kč na psychiatrickou péči, vnitřní změna struktury výdajů ve prospěch péče poskytované v komunitě oproti lůžkové péči N/A (za MZ), analýzy k invalidnímu důchodu a příspěvku na péči 310 tis. Kč, implementace dle návrhů
Zdroje financování	Fondy EU, Fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Finanční prostředky do oblasti duševního zdraví jsou alokovány jak z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to jak na transformaci psychiatrických nemocnic, tak na nové formy komunitních služeb (centra duševního zdraví) a posílení další péče formou nových výkonů a zvyšování úhrady (např. u psychiatrie pro děti a dorost). Na MPSV byly připraveny zakázky na analýzu a změny u posuzování invalidity a hodnocení funkčních schopností a disability v rámci posuzování příspěvku na péči.
Opatření č. 2	Implementovat systémové změny pro aktivní snižování míry nezaměstnanosti osob s duševním onemocněním využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, zajistit péči a podporu duševního zdraví v zaměstnání formou prevence a vhodné intervence.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	MZ: SZ, KAB, SL, ÚZIS, RVDZ
	Externí: MPSV, kraje, nestátní sektor
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	průzkum N/A, implementace 100 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, Fondy EU, zdroje další zdroje – zdroje nestátního sektoru
Aktuální stav k 1.2023	Na plnění opatření se bude pracovat v následujících letech.
Opatření č. 3	Podpořit prevenci a včasnou intervenci v oblasti duševního zdraví a vytvořit komunikační plán na podporu orientace seniorů a jejich neformálních pečovatелů.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: NS, KAB, RVDZ, Externí: MŠMT, MV, MPSV, SPL, ČLS JEP, kraje, MMR, svaz měst a obcí, odborné společnosti specifikované v NAPAN, pacientské organizace, NNO
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	N/A

Zdroje financování	
Aktuální stav k 1.2023	Na MZ funguje od loňského roku Mezioborová a meziresortní pracovní skupina 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, včetně prevence a včasné diagnostiky. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu demencí jsou připravovány Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a zpracovány by měly být do konce roku 2023. Zároveň se nyní pracuje i na nastavení dat v oblasti sociální péče. Z dat se od roku 2019 ukazuje zvýšená preskripce léků na demenci ze strany praktických lékařů. Preskripční omezení byla zrušena rozhodnutím MZd s účinností od 1. 6. 2021. Změna nastala s ohledem na úpravu preskripčním omezení u kognitiv, kdy některé nově mohou předepisovat i praktičtí lékaři. Byl zaveden výkon Péče o pacienta s demencí praktickým lékařem, a to od roku 2021 a výkon Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře jako součást preventivní prohlídky.
Opatření č.4	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 vyškolení sít' ambasadů (lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci destigmatizačních aktivit).
Spolupracující subjekty	MZ: SZ Interní: SZ, TIS KAB, NÚDZ, RVDZ Externí: MŠMT, MPSV, pacientské organizace, NNO
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	100 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, Fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Na snižování stigmatizujícího jednání vůči lidem s duševním onemocněním se zaměřil projekt NÚDZ realizovaný od roku 2017 – Na rovinu, který skončil v roce 2021. V současné době je plánovány navazující aktivity.
Indikátory	
Indikátory	<ol style="list-style-type: none"> Počet analýz současného stavu mechanismu posuzování invalidity a legislativní úprava Počet komplexních analýz a návrhů k legislativní úpravě Počet komunikačních plánů Počet průzkumů Počet certifikovaných PEER ambasadů
Výchozí stav (indikátoru)	<ol style="list-style-type: none"> 0 0 0 0 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ol style="list-style-type: none"> Počet analýz současného stavu mechanismu posuzování invalidity a legislativní úprava - 1 Počet průzkumů a systémových návrhů změny pro efektivní snižování nezaměstnanosti osob s duševním onemocněním s důrazem na uplatnění na otevřeném trhu - 2

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Počet komunikačních plánů - 1 4. Počet evaluačních zpráv z pilotáží - 1 5. Počet certifikovaných PEER ambasadorů – 100
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Implementace Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením (CRPD) a ostatních relevantních závazných dokumentů týkajících se lidských práv pro oblast duševního zdraví a integrujících problematiku lidských práv do hodnocení kvality péče, jako jejího základního atributu. Posílení partnerské role uživatelů péče a jejich vlivu na rozvoj systému péče o duševní zdraví zaměřeného na zotavení (z angl. recovery).
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle 2	2.1.2 Implementace regionálně specifických modelů integrované péče 2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevy léčitelnými chorobami 2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi 2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku 2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby Systémy péče o duševní zdraví pracují v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví 2.1.15 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
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče 1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví
Očekávané přínosy	Upravené společenské prostředí tak, aby byla možná implementace závazků plynoucích pro ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv. Upravená platná zdravotní, školská i sociální legislativa v oblasti kvality a bezpečí s ohledem na nutnou reflexi lidských práv osob s duševním onemocněním a principů zotavení. Revize vnitřních předpisů zdravotnických, školských i sociálních organizací a institucí a zajištění legislativního rámce tak, aby v procesech poskytování zdravotních a sociálních služeb a školských institucí pro osoby s duševním onemocněním byla respektována jejich individuální vůle a mechanismus podporovaného rozhodování. Přínosem bude zavedení oblasti lidských práv jako integrální součásti hodnocení kvality péče o duševní zdraví skrze zajištění dílčích změn v legislativě a předpisech konkrétních zařízení včetně sjednocení evidence a pravidelného vyhodnocování používání omezovacích prostředků na úrovni zařízení i ČR.
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň, regionální úroveň (s přihlédnutím ke specifikům jednotlivých krajů)
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	Nedostatečná mezirezortní spolupráce – střední Nezajištěná alokace zdrojů (finančních – EU fondy, státní rozpočet apod. a/nebo lidských) – střední Nezájem veřejnosti/stakeholderů se změnami – nízké Nespolupráce s kraji a/nebo obcemi – střední Nízký zájem cílové skupiny – nízké Nedostatečné personální zajištění – vysoké Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů – střední

Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	210 mil. Kč
Kontaktní osoba	Mgr. Ivana Svobodová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající opatření vychází z plnění Strategie reformy psychiatrické péče 2013, kde je nastaven globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností. Pro děti a dorost reforma znamená restrukturalizaci současné intramurální péče, vybudování základní sítě ambulantní péče a vytvoření extramurální péče s provázaností do vzdělávacího stému ČR. Při implementaci jsou plněna dílčí opatření, která jsou provázaná skrze projekty realizované z programů OPZ. Jedná se o projekty:</p> <p>Podpora center duševního zdraví I (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0004672), Podpora center duševního zdraví II (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007037), Podpora center duševního zdraví III (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0009646), ve kterých vznikají Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře služeb, který rozvíjí stávající péči.</p> <p>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0008217), v kterém vznikají nové ambulance s rozšířenou péčí spolupracující na bázi multidisciplinárního přístupu.</p> <p>Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007038), v kterém kterého vznikají multidisciplinární týmy v nemocnicích a v sociálních službách, které zajišťují podporu při přechodu hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním na následných lůžkách do komunitní péče.</p> <p>Deinstitutionalizace péče pro duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0006213), ve kterém jsou nastavovány zásadní systémové změny při deinstitutionalizaci služeb z péče následně do péče komunitní, mezinárodní a mezirezortní spolupráce, spolupráce s kraji a zavádění systému kvality péče do praxe.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Opatření vycházejí z nadřazených strategických dokumentů i mezinárodních úmluv, podrobný výčet je vyjmenován v NAPDZ. Mezi zásadní dokumenty patří:</p> <p>Národní: Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Listina základních práva a svobod (Sb. z. 1992) Strategický rámec Česká republika 2030 Zdraví 2020 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019 Národní strategie sociálních služeb na rok 2016–2025 Koncepce sociálního bydlení 2015-2020 Strategie sociálního začleňování (2016-2020) Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021 ad.</p>
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V rámci probíhajících projektů Reformy psychiatrické péče jsou průběžně schvalovány výstupy řídicími orgány projektů (Výkonným výborem, Odbornou radou), které jsou implementovány do praxe a zpětně hodnoceny. Současně s hodnocením úspěšnosti výstupů projektů ze strany relevantních interních orgánů jsou podávány a schvalovány pravidelné zprávy o realizaci projektů na řídicí orgán (MPSV).
Aktuální stav k 1.2023	Plnění dílčího cíle probíhá dle předpokladu. Pouze plnění opatření č. 4 zatím nebylo započato.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	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 potřebných opatření.

Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, RVDZ Externí: MPSV, MSp, MŠMT, MV
Termín realizace	2021-2028
Předpokládaná výše nákladů	analýza 120 tis. Kč, 3 mil. Kč doporučené postupy
Zdroje financování	Státní rozpočet, EU fondy
Aktuální stav k 1.2023	MZ připravilo v projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné materiál Zásahy do základních lidských práv osob s psychosociálním postižením a návrhy k jejich řešení, Strategický dokument vypracovaný pro Ministerstvo zdravotnictví, který se týká zdravotních služeb a primárně 2 práv, a to práva na svobodu, na zákaz špatného zacházení. V současné době jsou řešeny např. témata nedobrovolné hospitalizace nebo informovaný souhlas, a to i u dětí.
Opatření č. 2	Navrhnout a implementovat komplexní strategii prevence a snižování používání omezovacích prostředků s využitím režimových a omezujících opatření respektujících lidskou důstojnost a zajišťujících právní ochranu uživatelů péče, vytvořit vzdělávací programy.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, KAB, RVDZ Externí: MPSV, MŠMT
Termín realizace	2021–2025
Předpokládaná výše nákladů	10 mil. / 1 rok
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové. Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	V roce 2021 byla přijata novela zákone č. 372/20111 Sb., která vypustila z možných omezovacích prostředků síťová lůžka, a to s účinností od 1.1.2022. Byl vypracován doporučený postup Prevence a užití omezovacích prostředků, který mají k dispozici psychiatrické nemocnice a který dává bližší rámec pro práci s omezovacími prostředky. V předchozích letech se zároveň zaměřilo několik aktérů na toto téma – v Psychiatrické nemocnici Bohnice vznikl tréninkový program na téma deeskalace a tréninkový program zaměřený na práci s dětmi, přičemž vznikla i stejnojmenná metodika. Byl přeložen model Safewards, který má pomoci nastavit prostředí oddělení, respektive zařízení takové, aby bylo pro všechny bezpečné a důstojné, a k tématu se uskutečnili i semináře. Téma omezování je zahrnuto ve WHO QualityRights ToolKit a dotýká se jej i e-training WHO QualityRights, který je zaměřen na lidská práva lidí s duševním onemocněním a možnosti práce s nimi v rámci služeb – oba tyto nástroje byly přeloženy do ČR a šířeny nejen do psychiatrických nemocnic.
Opatření č. 3	Vytvořit a implementovat metodiku hodnocení kvality péče o lidi s duševním onemocněním a implementovat oblast lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním, sociálním i školském systému a zajistit udržitelnost a reálný dopad na zlepšování kvality života uživatelů péče, zapojit uživatele a blízké osoby do systému hodnocení kvality služeb pro lidi s duševním onemocněním.

Realizátor (garant)	MZ ČR: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, KAB Externí: MPSV, MŠMT, patientské organizace, RVDZ
Termín realizace	Vytvoření metodiky hodnocení kvality péče pro zdravotní a sociální služby s ohledem na uživatele od 2022 do 2024, implementace od 2022 do 2030
Předpokládaná výše nákladů	10,3 mil. Kč
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové. Státní rozpočet, fondy EU a další.
Aktuální stav k 1.2023	MZ nechalo vytvořit Standardy a certifikace psychiatrické péče, 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 promítl i WHO QualityRights Toolkit, které obsahují zapojování uživatelů péče od hodnocení služeb.
Opatření č. 4	Zpracovat analýzu zaměřenou na genderové aspekty duševního zdraví a potřeb znevýhodněných uživatelů a uživatelek péče a jejich přístupu ke službám v oblasti duševního zdraví a zpracování metodických nástrojů a vzdělávacích programů zacílených na odbornou veřejnost na téma rovnosti žen a mužů, genderu
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, ÚZIS, RVDZ Externí: ÚV, patientské organizace
Termín realizace	2021-2024
Předpokládaná výše nákladů	analýza 160 tis. Kč, nástroje 1 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Plnění tohoto opatření doposud nebylo započato.
Indikátory	
Indikátory	<ol style="list-style-type: none"> Analýza a návrh změn implementace závazků ČR z mezinárodních dokument v oblasti kvality péče a lidských práv Komplexní strategie prevence snižování používání omezovacích prostředků, vzdělávací program Počet metodik hodnocení kvality péče o lidi s duševním onemocněním Analýza genderových aspektů duševního zdraví, včetně doporučení
Výchozí stav (indikátoru)	<ol style="list-style-type: none"> 0 0 0 0

Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 analýza a návrh změn 2. Komplexní strategie prevence snižování používání omezovacích prostředků 3. 1 metodika hodnocení kvality péče o lidi s duševním onemocněním 4. 1 analýza genderových aspektů duševního zdraví, včetně doporučení
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	průběžně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

AZákladní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	V rámci plnění bude dosaženo deinstitucionalizace, (postupné transformace péče z nemocniční směrem ke komunitní péči) a rozvoji efektivní komunitní péče a komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním. Do procesu bude zahrnuto i uživatelské hnutí, jehož participace je pro splnění dílčího cíle nezbytná.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle2	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik posilujících funkčnost zdravotně-sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Posilování role praktických lékařů v dlouhodobé péči o pacienty</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevy léčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů (specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči</p> <p>2.1.10 Posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.12 Zajištění, aby každý občan ČR měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku</p> <p>2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována</p> <p>2.1.14 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</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň, regionální úroveň (navržení aktivit s respektem k regionálním potřebám a specifikům)
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<p>Nedostatečná mezirezortní spolupráce – nízké</p> <p>Nezajištěná alokace zdrojů (finančních – EU fondy, státní rozpočet apod. a/nebo lidských) – střední</p> <p>Odpor veřejnosti/stakeholderů ke změnám – nízké</p> <p>Nespolupráce s kraji a/nebo obcemi – střední</p> <p>Nízký zájem cílové skupiny – nízké</p> <p>Nedostatečné personální zajištění (na úrovni MZ) – vysoké</p> <p>Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů – střední</p>

Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	11 906 mil. Kč
Kontaktní osoba	Mgr. Ivana Svobodová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající opatření vychází z plnění Strategie reformy psychiatrické péče 2013, kde je nastaven globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností. Pro děti a dorost reforma znamená restrukturalizaci současné intramurální péče, vybudování základní sítě ambulantní péče a vytvoření extramurální péče s provázaností do vzdělávacího stému ČR. Při implementaci jsou plněna dílčí opatření, která jsou provázaná skrze projekty realizované z programů OPZ. Jedná se o projekty:</p> <p>Podpora center duševního zdraví I (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0004672), Podpora center duševního zdraví II (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007037), Podpora center duševního zdraví III (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0009646), ve kterých vznikají Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře služeb, který rozvíjí stávající péči.</p> <p>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0008217), v kterém vznikají nové ambulance s rozšířenou péčí spolupracující na bázi multidisciplinárního přístupu.</p> <p>Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007038), v kterém kterého vznikají multidisciplinární týmy v nemocnicích a v sociálních službách, které zajišťují podporu při přechodu hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním na následných lůžkách do komunitní péče.</p> <p>Deinstitucionalizace péče pro duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0006213), ve kterém jsou nastavovány zásadní systémové změny při deinstitucionalizaci služeb z péče následně do péče komunitní, mezinárodní a mezirezortní spolupráce, spolupráce s kraji a zavádění systému kvality péče do praxe.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Opatření dále vycházejí z nadřazených strategických dokumentů i mezinárodních úmluv, podrobný výčet je vyjmenován v NAPDZ. Mezi zásadní dokumenty patří:</p> <p>Národní: Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Listina základních práva a svobod (Sb.z. 1992) Strategický rámec Česká republika 2030 Zdraví 2020 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019 Národní strategie sociálních služeb na rok 2016–2025 Koncepce sociálního bydlení 2015-2020 Strategie sociálního začleňování (2016-2020) Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021 ad.</p>
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V rámci probíhajících projektů Reformy psychiatrické péče jsou průběžně schvalovány výstupy řídicími orgány projektů (Výkonným výborem, Odbornou radou), které jsou implementovány do praxe a zpětně hodnoceny. Současně s hodnocením úspěšnosti výstupů projektů ze strany relevantních interních orgánů jsou podávány a schvalovány pravidelné zprávy o realizaci projektů na řídicí orgán (MPSV).
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle předpokladu, viz plnění jednotlivých opatření. Pouze opatření č. 4 ještě nebylo realizováno.
Navrhovaná opatření	

Opatření č. 1	Rozvinout služby CDZ a rozvinout síť CDZ pro děti s duševním onemocněním a CDZ v oblasti problematiky závislosti. CDZ pro oblast osob trpících demencí dle specifikace v NAPAN a jiných obdobných onemocněních.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, RVDZ Externí: MPSV, MMR, MŠMT, kraje, NNO, VZP, SZP, ASZ, patientské organizace, SNN ČLS JEP, NNO, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	navýšení nákladů zohledněno ve specifickém cíli 2.1.12 (každoroční navýšení 0,25 mld. Kč až na 15 mld. Kč na psychiatrickou péči a změna struktury výdajů z v.z.p.)
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU další zdroje: krajské rozpočty, zdroje v.z.p.
Aktuální stav k 1.2023	Díky pilotnímu ověření komunitní multidisciplinární služby centra duševního zdraví (CDZ) vzniklo nejen 29 těchto zařízení pro lidi se závažným duševním onemocněním, a další CDZ pro děti a adolescenty (3), seniory (1), lidi s adiktologickým problémem (3) a pro lidi s nařízeným ochranným léčením (2), ale zejména vznikl standardy pro tento nový efektivní druh služby, byla nastavena legislativa i systém financování. Další služby jsou plánovány v transformačních plánech psychiatrických nemocnic a zároveň sociálními službami, které již v současné době poskytují své služby lidem se zkušeností s duševním onemocněním.
Opatření č. 2	Efektivně rozvinout stávající síť akutních psychiatrických lůžek ve všeobecných nemocnicích (včetně dětské populace). Snížit počet lůžek následné lůžkové péče a podpořit vybudování dostatečné sítě sociálních služeb v přirozené komunitě a rozvinout další potřebné komunitní služby podporující deinstitucionalizaci (ambulance s rozšířenou péčí s regionálně potřebnou specializací, ARP pro děti a dorost, krizová centra na pomoc obětem násilí, traumatu a prevence sebevražd, specializovaná centra zaměřená na děti s komplexním traumatem, stacionární péči pro dospělou i dětskou populaci).
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, ÚZIS, RVDZ Externí: MPSV, kraje, NNO, VZP, SZP,
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	změna nákladů zohledněno ve specifickém cíli 2.1.12 (každoroční navýšení 0,25 mld. Kč až na 15 mld. Kč na psychiatrickou péči a změna struktury výdajů z v.z.p.)
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU, další zdroje: rozpočty krajů, zdroje v.z.p., EHP
Aktuální stav k 1.2023	Dochází k posílení akutní péče, kdy od roku 2018 vzniklo v psychiatrických nemocnicích 626 lůžek akutní péče. V návaznosti na projekty IROP proběhla modernizace a výstavba nových psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích (České Budějovice, Tábor, Plzeň, Liberec, Ostrava, Pardubice, Brno). Zároveň byly letos vyhlášeny další 2 výzvy Integrovaného regionálního operačního programu na podporu akutní a specializované lůžkové psychiatrické péče, a to v celkové výši 888 mil. Kč, z nichž jsou cca 2/5 vázány na rozvoj a dostupnosti dětské akutní lůžkové psychiatrické péče. Došlo také k navýšení úhrad v oblasti akutní péče.

	V oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí bylo upraveno vzdělávání v psychoterapii pro lékaře, navržen model třístupňové psychoterapeutické péče v segmentu zdravotnictví (nově se zapojením sester, adiktologů a zdravotně-sociálních pracovníků) a připravovali se vzdělávací standardy pro další nelékařská povolání ve zdravotnictví. Proběhlo mapování situace v poskytování služeb vyžadujících psychoterapeutické vzdělání mimo zdravotní segment a v současné době jsou ve spolupráci 6 resortů hledány průrníky pro nastavení minimálních standardů pro profese využívající psychoterapeutického vzdělání. Vedle toho byl připraven věcný návrh na ukotvení vázané živnosti „psychoterapeutické poradenství“ jako jedné možnosti uplatnění psychoterapeutického vzdělání mimo zdravotní segment (v současné době je připravován legislativní úprava).
Opatření č. 3	Zavést systém pro zapojování pacientů/klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů/klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, RVDZ
	Externí: MPSV, kraje, NNO, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	Dotační program MZ 1 mil. Kč / rok
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU, další zdroje: krajské rozpočty,
Aktuální stav k 1.2023	Od roku 2019 vyhláší Ministerstvo zdravotnictví každým rokem dotační program Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, jeho součástí je i podpora zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním, ze které je možné podporovat jak rozvoj svépomocných organizací, tak i zapojování peer konzultantů (lidí se zkušeností s duševním onemocněním) do služeb v oblasti duševního zdraví. Vedle toho Ministerstvo zdravotnictví podporuje Pacientský hub, který je určený pro pacientské organizace, pacienty a veřejnost a všechny, které pojí zájem o oblast zdraví. Pro pacientské organizace a pacienty představuje prostor pro práci, vzdělávání a sdílené dobré praxe. Koncem roku 2022 byla Národní radou pro duševní zdraví ustanovena Platforma pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním, která poskytuje další příležitost pro zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním do struktur na národní úrovni a tím i prosazování jejich zájmů a potřeb. Ukotvení peer konzultantů ve službách duševního zdraví se v současné době diskutuje, prozatím bez přijetí zásadnějších změn.
Opatření č. 4	Průběžně provádět mapování počtu klientů s duševním onemocněním v domovech se zvláštním režimem.
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL KAB, ÚZIS, RVDZ
	Externí: MPSV, kraje
Termín realizace	2021-2030

Předpokládaná výše nákladů	130 tis. Kč / 1 zařízení / 1 rok (celkem 10 let)
Zdroje financování	Státní rozpočet, krajské rozpočty, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zaměřené na mapování počtu klientů s duševním onemocněním v domovech se zvláštním režimem je v gesci MPSV. Prozatím nebylo realizováno.
Opatření č. 5	Podpořit rozvoj potřebných služeb pro osoby se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy a dostupnost ověřených informací o problematice sebepoškození, sebevražednosti a jejich prevence
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, KAB, SL, NUDZ, RVDZ
	Externí: MPSV, Psychiatrická společnost ČLS JEP, patientské organizace, NNO
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	krizová péče viz opatření 2, informovanost a natavení systémových změn (JA ImpleMENTAL) 6,7 mil. Kč
Zdroje financování	krajské rozpočty, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	V oblasti prevence sebevražd byl schválen Národní akční plán pro prevenci sebevražd 2020-2030 a zároveň se Česká republika (skrze Ministerstvo zdravotnictví a Národní ústav duševního zdraví) zapojila do aktivity zaměřené na prevenci sebevražd Společné akce ImpleMENTAL realizované několika státy Evropy. Mimo jiné vznikl web sebevrazdy.cz, který je určený široké veřejnosti a poskytuje potřebné informace lidem se sebevražednými myšlenkami či pro ty, kteří se sebepoškozují, pro jejich blízké, školy nebo média, aby věděli, jak s tématem šetrně a nerizikově pracovat. Realizovány jsou i aktivity směrem ke zvýšení dostupnosti krizové péče nebo ke snížení rizik na železnicích.
Indikátory	
Indikátory¹	<ol style="list-style-type: none"> Počet zřízených CDZ. Pro lidi se závažným duševním onemocněním, pro děti, pro lidi se závislostí. Počet lůžek akutní péče Počet lůžek následné péče v PN Počet ambulancí s rozšířenou péčí Počet center krizové intervence Počet stacionárních programů Počet individuálních plánů, počet analýz
Výchozí stav (indikátoru)	<ol style="list-style-type: none"> 30 0

	<ul style="list-style-type: none"> 3. 0 4. 8900 5. 0 6. 0 9. 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> 1. 70 CDZ 2. 3000 akutních lůžek 3. Snížení počtu lůžek následné péče v PN o cca 2/3 oproti stavu v roce 2019 4. 200 ambulancí (20 pro oblast závislostí) 5. 2 krizová centra 6. 60 nových stacionárních programů na úrovni všech krajů 7. 2 analýzy
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.1.15 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
Spadá pod specifický cíl	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	Cíl zajišťuje účinnou vnitrozorní i mezirezorní spolupráci nutnou k efektivnímu fungování meziresortních služeb v rámci systému péče o duševní zdraví a naplnění všech potřeb lidí s duševním onemocněním, umožňujícím jejich zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle2	<p>2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik posilujících funkčnost zdravotně-sociálních služeb</p> <p>2.1.2 Implementace regionálně specifických modelů integrované péče</p> <p>2.1.3 Posilování role praktických lékařů v dlouhodobé péči o pacienty</p> <p>2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb</p> <p>2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami</p> <p>2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče</p> <p>2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů</p> <p>2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)</p> <p>2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči</p> <p>2.1.10 Posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům</p> <p>2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi</p> <p>2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku</p> <p>2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována</p> <p>2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Funkční systém péče pro pacienty / klienty s potřebou ochranné léčby v ústavní léčbě, ambulantní i komunitní a propojení s ústavy výkonu zabezpečovací detence a programy realizovanými MSp ve výkonu trestu odnětí svobody. Zapojené kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví a zapojení koordinátoři péče na obcích. Identifikované potřebné kapacity a intenzita podpory v bydlení v krajích a obcích a vytvořené plány zvyšování kapacit definovaných forem bydlení. Zvýšené kompetence u praktických lékařů ve screeningu příznaků duševního onemocnění a v péči o stabilizované pacienty / klienty a jejich propojení na specializovanou péči a komunitní služby a zvýšení komunikačních dovedností. Zajištěná finanční motivace a zrušení indikačních omezení u definovaných farmak v léčbě úzkostných, depresivních poruch a Alzheimerovy demence. Zajištěná dostupnost a provázanost psychotherapeutických služeb k poskytovatelům zdravotních služeb v oblasti somatického zdraví a zajištěná dostupnost komplexní péče o psychosomaticky nemocné, včetně fyzioterapie.
Územní dimenze dílčího cíle	Národní úroveň, regionální úroveň (s přihlédnutím ke specifikům jednotlivých krajů)
Popis rizik ohrožujících	Nedostatečná mezirezorní spolupráce – střední

naplnění daného cíle	Nezajištěná alokace zdrojů (finančních – EU fondy, státní rozpočet apod. a/nebo lidských) – střední Nezájem veřejnosti/stakeholderů o změny – nízké Nespolupráce s kraji a/nebo obcemi – střední Nízký zájem cílové skupiny – nízké Nedostatečné personální zajištění– vysoké Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů – střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	5 950 mil. Kč
Kontaktní osoba	Mgr. Ivana Svobodová
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající opatření vychází z plnění Strategie reformy psychiatrické péče 2013, kde je nastaven globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností. Pro děti a dorost reforma znamená restrukturalizaci současné intramurální péče, vybudování základní sítě ambulantní péče a vytvoření extramurální péče s provázaností do vzdělávacího stému ČR. Při implementaci jsou plněna dílčí opatření, která jsou provázána skrze projekty realizované z programů OPZ. Jedná se o projekty:</p> <p>Podpora center duševního zdraví I (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0004672), Podpora center duševního zdraví II (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007037), Podpora center duševního zdraví III (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0009646), ve kterých vznikají Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře služeb, který rozvíjí stávající péči.</p> <p>Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0008217), v kterém vznikají nové ambulance s rozšířenou péčí spolupracující na bázi multidisciplinárního přístupu.</p> <p>Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0007038), v kterém kterého vznikají multidisciplinární týmy v nemocnicích a v sociálních službách, které zajišťují podporu při přechodu hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním na následných lůžkách do komunitní péče.</p> <p>Deinstitucionalizace péče pro duševně nemocné (CZ.03.63./0.0/0.0/15_039/0006213), ve kterém jsou nastavovány zásadní systémové změny při deinstitucionalizaci služeb z péče následné do péče komunitní, mezinárodní a mezirezortní spolupráce, spolupráce s kraji a zavádění systému kvality péče do praxe.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Opatření dále vycházejí z nadřazených strategických dokumentů i mezinárodních úmluv, podrobný výčet je vyjmenován v NAPDZ. Mezi zásadní dokumenty patří:</p> <p>Strategie reformy psychiatrické péče (2013). Listina základních práva a svobod (Sb.z. 1992) Strategický rámec Česká republika 2030 Zdraví 2020 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019 Národní strategie sociálních služeb na rok 2016–2025 Koncepce sociálního bydlení 2015-2020 Strategie sociálního začleňování (2016-2020) Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021</p>
Hodnocení dopadů	V rámci probíhajících projektů Reformy psychiatrické péče jsou průběžně schvalovány výstupy řídicími orgány projektů (Výkonným výborem, Odbornou radou), které jsou

probíhajících opatření	implementovány do praxe a zpětně hodnoceny. Současně s hodnocením úspěšnosti výstupů projektů ze strany relevantních interních orgánů jsou podávány a schvalovány pravidelné zprávy o realizaci projektů na řídicí orgán (MPSV).
Aktuální stav k 1.2023	Dílčí cíl je plněn dle plánu prostřednictvím jednotlivých opatření.
Navrhovaná opatření	
Opatření č. 1	Vytvoření koncepce následné lůžkové péče, ambulantní a komunitní péče pro pacienty / klienty s potřebou ochranné léčby, včetně implementačního 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
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, KAB, SL, RVDZ Externí: MPSV, MSp, vězeňská služba VZP, SZP, patientské organizace, NNO
Termín realizace	Analýza konkrétních zákonů a podzákonných norem 2021–2022 Vytvoření koncepce včetně implementačního plánu 2021–2025 Implementace koncepce 2025–2030
Předpokládaná výše nákladů	tvorba koncepce 150 tis. Kč, analýzy legislativy, ostatní dle vzniklého návrhu
Zdroje financování	Státní rozpočet, EU fondy, další zdroje: zdroje v.z.p., rozpočty krajů
Aktuální stav k 1.2023	Odborníky ve spolupráci s resortem zdravotnictví a spravedlnosti byl připraven podklad pro koncepci, který obsahuje analýzu současného stavu, vizi a návrh dílčích cílů a opatření. Nyní se pracuje na přípravě dokumentu pro schválení. Zároveň probíhají práce na úpravách legislativy pro bližší specifikaci podmínek výkonu ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních.
Opatření č. 2	Na úrovni krajů a obcí zavést mechanismus funkčního case managementu (koordinace péče) a multidisciplinární spolupráce
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, RVDZ Externí: Svaz měst a obcí, kraje, MPSV, NNO, patientské organizace
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	170 mil Kč / rok za 300 lidí case managerů pro oblast péče o duševní zdraví
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU, další zdroje: rozpočty krajů a obcí
Aktuální stav k 1.2023	MPSV připravilo analýzu zavedení „koordinátora péče“ na obecních úřadech, včetně procesu jeho realizace, a na základě této zpracovávalo stanovisko k metodickým postupům, personálnímu obsazení a vzdělávání bude zpracováno až na základě analýzy a další činnosti pracovní skupiny.
Opatření č. 3	Zavedení systému dostupných pobytových sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě s různou mírou zdravotně-sociální podpory dle individuálních

	potřeb uživatelů služeb s duševním onemocněním a propojení systému na služby terénních komunitních týmů
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, KAB, RVDZ Externí: Externí: MPSV, MMR, Svaz měst a obcí, kraje, obce, NNO, patientské organizace
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	
Zdroje financování	Státní rozpočet, Fondy EU a další.
Aktuální stav k 1.2023	Deinstitucionalizace sociálních služeb je dlouhodobě jednou z priorit podporovanou z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů, a to jak z Evropského sociálního fondu, tak Evropského fondu pro regionální rozvoj. MPSV v současné době připravuje další systémový projekt, který by měl deinstitucionalizaci dále rozvíjet, nastavilo věcné podmínky pro čerpání fondů pro toto programové období a zároveň plánuje legislativní úpravy, které zdůrazní potřebu péče v komunitě. Vedle toho dochází k provazování psychiatrických nemocnic na poskytovatele sociálních služeb (zejména díky multidisciplinárním týmům v nemocnicích i v jednotlivých lokalitách) a k usnadnění přechodu lidí z psychiatrické nemocnice do běžného prostředí, což je nezbytné zejména u lidí dlouhodobě hospitalizovaných s psychiatrické nemocnici.
Opatření č. 4	Integrovat péči o duševní zdraví do kompetencí praktických lékařů a zajistit péči o nemocné s psychosomatickou problematikou a psychologickou a psychiatrickou péči o somaticky nemocné
Realizátor (garant)	MZ: SZ
Spolupracující subjekty	Interní: SZ, SL, KAB, RVDZ Externí: VZP, SZP
Termín realizace	2021–2030
Předpokládaná výše nákladů	N/A
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU, další zdroje: zdroje v.z.p.
Aktuální stav k 1.2023	Jak bylo již uvedeno výše – 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 prohlídky. Praktičtí lékaři mají povolenu i preskripci většiny antidepresiv pro léčbu úzkostných a depresivních poruch.
Indikátory	
Indikátory	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multidisciplinární forenzní tým 2. Počet case managerů pro oblast péče o duševní zdraví 3. Počet lůžek v chráněném a civilním bydlení Počet vyškolených praktických lékařů

Výchozí stav (indikátoru)	1. 0 2. 0 3. 0 4. 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	1. 13 2. 300 3. 800 4. 500
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	průběžně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	