



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

Implementační plán č. 2.6 Péče o duševní zdraví



SOUHRN	
Název	Péče o duševní zdraví
Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	Náměstek pro zdravotní péči
Rok zpracování implementačního plánu	2024-2025
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	12. listopadu 2025
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 862/25
Poslední aktualizace	2025
Doba realizace	2025–2035
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.6. Péče o duševní zdraví, Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly

	ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. V rámci aktualizace byl specifický cíl <i>Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</i> rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či koncepce.
Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu	Reforma péče o duševní zdraví byla započata v minulém programovém období za podpory EU fondů na základě schválené Strategie reformy psychiatrické péče (2013), jako i implementace souběžně připravovaných Národních akčních plánů pro duševní zdraví, Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění a pro prevenci sebevražd apod. Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Obsah

1. Úvod	5
2. Základní informace o specifickém cíli	10
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace.....	12
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování.....	75
5. Soubor indikátorů.....	78
6. Implementační struktura.....	80
7. Řízení rizik.....	82
8. Řízení změn	88
9. Monitorování a evaluace.....	89
10. Komunikační plán	90

1. Úvod

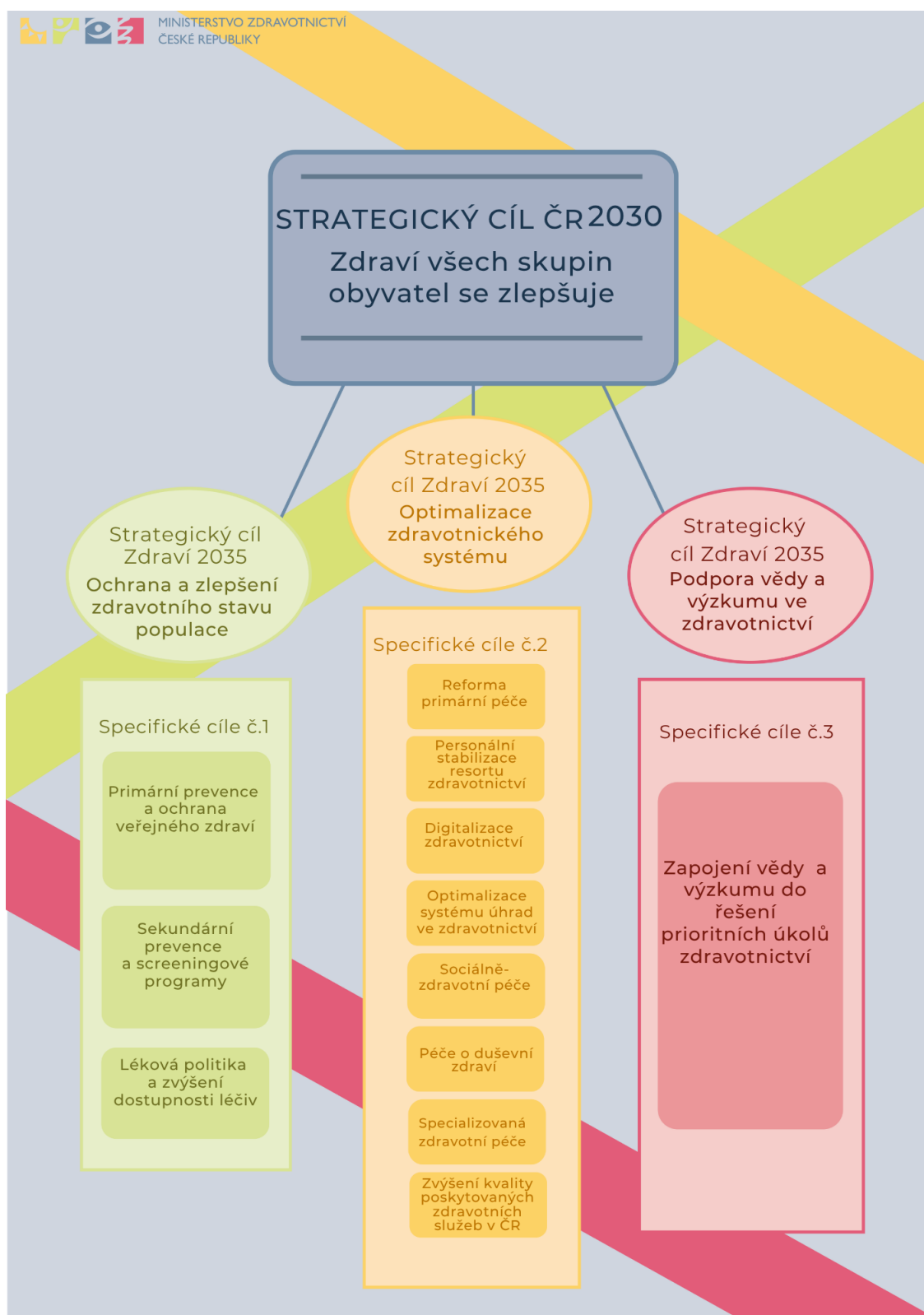
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává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

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

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

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

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



Obr. 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035

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

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

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

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

Problémy s duševním zdravím jsou příčinou přibližně jedné třetiny roků poznamenaných zdravotní znevýhodnění v důsledku všech onemocnění a duševní onemocnění dohromady způsobují zátěž přibližně 15 % DALY (Disability Adjusted Life Years), což je srovnatelné s onemocněními onkologickými. Je nutné zaměřit se na udržení duševního zdraví celé populace, tedy doplnit k dosavadnímu přístupu významný aspekt prevence a časných intervencí. Implementační plán pro příští desetiletí přináší návod, jak řešit problémové oblasti, které nemohly být podchyceny předem, dokud se nezhmotnily v konkrétní podobě během realizace projektů reformy psychiatrie. Nejdůležitějšími z těchto otázek, respektive problémových oblastí, je funkční a finanční ošetření sociálně-zdravotní péče, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo s již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty/klienty a pacienty/klienty v ochranné léčbě, krizová péče a již zmíněná oblast prevence, která, pokud není adekvátně podpořena, přináší do systému péče nadměrnou zátěž ve formě plně rozvinutých preventabilních nemocí. Všechny výše

identifikované oblasti současně vyžadují výrazné zapojení relevantních rezortů (MPSV, MŠMT, MMR, MSp), jako i krajů. Z tohoto důvodu byl zpracován Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, který byl vládou ČR schválen dne 27. ledna 2020 usnesením číslo 76/2020.

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

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

Proces přípravy:

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

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

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

ověřených prvků péče a nastavených systémových změn, a to v širším kontextu vyplývajícím z aktuálního vývoje. Implementační plán v oblasti péče o duševní zdraví bude reflektovat již schválený vládní dokument Národní akční plán péče o duševní zdraví.

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

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce zejména:

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

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

2. Základní informace o specifickém cíli

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

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

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

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

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

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	dostupnosti dostatečného množství relevantních dat pro účely evaluace a nastavení změn, a také možnost pilotování a zavádění inovativních metod pro tuto oblast.	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.				lidé se zkušeností s duševním onemocněním. Při NRDZ Vznikla Platforma pro sdružování lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Podklady pro vytvářeny dle agendy NRDZ a postupu plnění NAPDZ či dalších strategických dokumentů.	

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							koordinátora péče o duševní zdraví. Podporovat aktivity, které rozvíjejí spolupráci jak uvnitř jednotlivých krajů, tak mezi nimi navzájem, a organizovat za tímto účelem pravidelná jednání minimálně jednou ročně
		Zajistit financování přechodné fáze reformy s plánovaným úbytkem následných	2021-2035	MZD (SZ/OZ P, SE/CAU)	V rámci MZD: SL, SE, KAB, NRDZ Externí: MF, VZP, SZP	MZD ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami nastavilo a dále reviduje způsob financování přechodné fáze reformy s plánovaným úbytkem následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v	Pokračovat v transformaci lůžek následné péče na akutní péči i na specializovanou (nyní zejména ochranné léčení)

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie. Modelovat a vyčlenit náklady potřebné na transformační fázi.				oboru psychiatrie. Dochází k transformaci lůžek dle jejich účelu na lůžka akutní péče s redukcí lůžek následné péče. Je nastavena úhrada pro péči akutní (DRG.CZ), bonifikace za péči specializovanou a následnou péči v režimu střednědobé psychiatrické rehabilitace. Nastavuje se bonifikace transformace v úhradové vyhlášce.	skrze metodickou podporu a nastavení finanční podpory (zejména z IROP, OPZ+, v.z.p., státního rozpočtu).
		Revidovat náplň všech stupňů vzdělávání u zdravotnických i nezdravotnických zaměstnanců (pregraduální, specializační,	2021-2035	MZD (SZ/ON P, OLP, OZP)	V rámci MZD: SL, SZ, KAB IPZV, NCO NZO, RVDZ Externí: MPSV, MŠMT, lékařské fakulty, zdravotní školy, NNO,	Plněno průběžně. Upraven byl vzdělávací program specializačního vzdělávání oboru psychiatrie, kdy je nově možná povinná i doplňková praxe i v CDZ (viz Věstník MZD 5/2019). V roce 2021 došlo vyhláškou 320/2021 Sb. (k zákonu 95/2004 Sb.), ke změně kompetencí lékařů po absolvování	K revizím bude docházet ještě dál s ohledem na plánované změny v ochranném léčení, forenzní psychiatrii, zapojování peer pracovníků, ale i

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		postgraduální, celoživotní) tak, aby umožňovala efektivní práci v komunitě, práci v multidisciplinárním týmu, práci s nemocnými se zvýšeným rizikem (ochranná léčení), práci zaměřenou na zotavení (recovery) a naplňování lidských práv u lidí s duševním onemocněním. Zavést systematickou			pacientské organizace, ÚV	základního kmene psychiatrického, a to ustanovením výkonů, které mohou tito lékaři vykonávat bez odborného dohledu. U sester - upraveno vzdělávání ošetrovatelská péče v psychiatrii a v dětské a dorostové psychiatrii splněno (viz Věstník č. 4/2020 – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz) a Věstník č. 7/2020). Od 1. 6. 2024j e realizován je projekt MZD <i>Podpora uživatelů a neformálních pečujících v jejich zapojování do systému péče o duševní zdraví a do hodnocení jeho kvality</i> na podporu vzdělávání a zapojování peer lektorů do vzdělávání odborníků ve zdravotnictví i mimo něj	kvality péče v akutní i následné péči. Pro podporu změn budou realizovány projekty MZD. Plánován vznik koncepce vzdělávání v klinické psychologii, dětské klinické psychologii a psychoterapii. ÚV navrhne doplnění vzdělávání relevantních profesí o problematiku závislostních

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		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					poruch a jejich prevence.
		Nastavení monitorovacího systému kvality péče o duševní zdraví na úrovni služeb ve vazbě	2021-2035	MZD (SZ, SE) MPSV	V rámci MDZ: SZ, SE, KAB, NUDZ, ÚZIS, RVDZ	V projektu MZD Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné byl přeložen WHO QualityRights Tool Kit, tedy sada nástrojů pro hodnocení a zlepšování kvality a lidských práv ve	Návrh provázání kvality na financování péče.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		na vynakládané prostředky.			Externí: MPSV, MSp, VZP, SZP, patientské organizace, NNO	zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou – výstup: Byla zpracována souhrnná Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování Úmluvy o právech OZP v českých psychiatrických nemocnicích. Nárazně byly připraveny standardy a certifikace kvality a dodržování lidských práv v psychiatrických lůžkových a ambulantních službách a v CDZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v projektu Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb vytvořilo v roce 2020 nástroj na hodnocení kvality – Kritéria kvality pro CDZ.	Implementace monitorování kvality do praxe.
		Zavést systém výzkumu a hodnocení	2021-2035	MZD (NÚDZ)	Interní: SZ, ÚZIS, SZÚ	NÚDZ v rámci projektu OPZ MERRPS vytvořil dokument Péče o duševní zdraví v České republice,	Pravidelné hodnocení politik a služeb dle

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		politik a služeb v oblasti duševního zdraví, včetně oblasti demencí			Externí: MPSV, poskytovatelé účelové podpory na výzkum, vývoj a inovace v ČR	kterým je možné hodnotit efektivitu politiky, programů, služeb a intervencí v oblasti duševního zdraví a pro hodnocení změn v čase. Byla vypracována Analytická zpráva o 14 indikátorech, definovaných MERRPS s daty pokrývajícími období 2010-2019. Od roku 2020 budou data o indikátorech psychiatrické péče publikována formou otevřených datových sad. Další indikátory zatím hodnoceny nebyly.	nastaveného postupu. Výzkum v oblasti demence: dlouhodobé sledování, jaké zdravotní a sociální služby pacienti využívají a jakým způsobem je jim poskytována péče, počtu pacientů s diagnostikovanou demencí, počtu vyšetření, preskripce vybraných léků a poskytování zdravotní péče u jednotlivých zdravotnických

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							specializací. Příprava datových balíčků ÚZIS dle jednotlivých okresů pro lepší plánování zdravotních a sociálních služeb v regionu
		Vybudovat specificky zacílené informační systémy sledující oblasti péče (péče o neurodegenerativní onemocnění ve stáří, duševní poruchy dětí a mladistvých,	2021-2035	MZD (ÚZIS)	V rámci MZD: SZ, NL, KAB, ÚZIS, RVDZ Externí: MPSV, MŠMT, NNO, patientské organizace	Informační systém je k dispozici na portálu https://psychiatrie.uzis.cz/ (včetně informací o určitých skupinách obyvatel).	Propojení zdravotních a sociálních dat umožňujících vyhodnocení potřeb a podpory lidí se specificky vymezenými potřebami v oblasti duševního zdraví.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		onemocnění schizofrenního okruhu, ochranná léčení apod.), vybudovat datovou základnu pro hodnocení nejen zdravotních, ale i komplementárních sociálních služeb					
		Umožnit pilotování inovativních metod v poskytování péče lidem s duševním onemocněním či	2021-2035	MZD (SZ/OZP)	V rámci MZD: SZ, NL, KAB, RVDZ, ÚZIS Externí: VZP, SZP, MPSV, patientské organizace, NNO	Došlo k legislativnímu ukotvení sociálně zdravotních služeb	Dlouhotrvající podpora rozvoje multidisciplinárních služeb s důrazem na duševní zdraví a zohlednění multidisciplinární

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		s rizikem rozvoje duševního onemocnění, včetně vytvoření variantního návrhu hrazení dlouhodobé zdravotní i sociální péče o lidi s duševním onemocněním z integrovaného zdravotně sociálního rozpočtu stojícího nezávisle vedle systému veřejného zdravotního					spolupráce v jejich financování. Specifické zaměření na inovativní programy pro těhotné ženy a rodiče po porodu, pro zajištění vhodných forem bydlení pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním i na podporu zotavení.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		pojištění a stávajícího finančního zabezpečení sociálního systému					
2.6.2. Zajištění srovnatelných šancí na duševní zdraví pro každého člověka v průběhu celého jeho života od narození až do seniorského věku	K zajištění srovnatelných šancí na život v duševním zdraví řeší dílčí cíl oblast prevence a včasné intervence a zaměřuje se na destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. V souvislosti srovnatelných příležitostí (v kontextu	Navyšování finančních prostředků z v.z.p. alokovaných do psychiatrické péče o cca ¼ mld. a navyšování poměru alokovaných prostředků ve prospěch komunitní péče.	2022-2035	MZD (SZ)	Interní: SZ, SL,SE, KAB, NRDZ Externí: VZP, SZP, MPSV, patientské organizace, NNO	Realizováno prostřednictvím nových výkonů a zvyšováním úhrady (např. u psychiatrie pro děti a dorost) i zaváděním nových služeb do sítě poskytovatelů zdravotních a sociálně-zdravotních služeb.	Pokračovat (v souladu s dalšími úkoly Zdraví 2035) ve finančním zajištění změn a potřebných služeb s důrazem na komunitní péči. Vyhodnocovat potřebu sítě a financování i s ohledem na rozvoj dalších segmentů

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	vytvoření srovnatelných podmínek) ošetřuje i oblast financí, a to jak na úrovni systému péče, tak úrovně jednotlivce.						(zejména sociálních služeb).
		Podpořit prevenci a včasnou intervenci v oblasti duševního zdraví v průběhu celého života	2021–2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SH, NRDZ Externí: MV ČR, MPSV, SPL, ČLS JEP, kraje, MMR, svaz měst a obcí, odborné společnosti specifikované v NAPAN,	Při zaměření na děti byl vytvořen systém včasné identifikace/depistáže dětí v psychosociálním ohrožení. Navržen byl také včasný záchyt žen v těhotenství a po porodu s psychosociální zátěží. Byl připraven a implementován program na rozvoj rodičovských dovedností u rodičů dětí mladšího věku Triple P. Téma prevence a včasné intervence u seniorů je zařazeno do agendy	Zveřejnit a šířit nástroje pro včasnou identifikaci dětí v psychosociálním ohrožení i systém včasného zachytu a podpory žen v těhotenství a po podporu. Rozšířit nabídku programů na rozvoj

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
					pacientské organizace, NNO	Mezioborové a meziresortní pracovní skupiny pro koncepční řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění (PS PAN), která řeší koncepční otázky v oblasti péče a podpory lidí s demencí i jejich blízkých.	rodičovských dovedností do dalších služeb i o další věkové kategorie. Osvěta laické i odborné veřejnosti v tématu prevence demence, propojení s dalšími preventivními doporučeními Guidelines.pdf („příklad ze zahraničí – co je dobré pro srdce, je dobré i pro mozek“).

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							Ve spolupráci s dalšími resorty vyhodnotit stávající strategické dokumenty a nastavit další opatření pro komplexní řešení podpory dětského duševního zdraví, a to jak pro oblast prevence, tak podpory a péče.
		Vytvoření a implementace celostátních destigmatizačních opatření pro všechny cílové skupiny,	2021-2035	MZD (NÚDZ)	Interní: SZ/OZP, TIS NÚDZ, NRDZ Externí: MPSV, patientské organizace, NNO	Na snižování stigmatizujícího jednání vůči lidem s duševním onemocněním se zaměřil projekt NÚDZ realizovaný od roku 2017 – Na rovinu, který skončil v roce 2022. Výstupy jsou užívány nadále. Destigmatizace je tématem dne i	Pokračování destigmatizačních aktivit na národní úrovni, včetně destigmatizace demence skrze podporu konceptu

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		programů pro zdravotníky, sociální pracovníky, státní správu, novináře, policisty, pedagogy, vězeňskou službu, politiky a zaměstnavatele a další cílové skupiny a vyškolit síť ambasadů (lidí s duševním onemocněním, kteří jsou profesionálně vyškoleni k realizaci				týdnů duševního zdraví (tdz.cz), webu https://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/ a dalších dílčích akcí (festival Mezi ploty, program Blázníš? No a! a další).	„dementia friendly society“.

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	partnerskou roli lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich vliv na rozvoj systému péče o duševní zdraví zaměřeného na zotavení.						
		Navrhnout a implementovat komplexní strategii prevence a snižování používání omezovacích prostředků s využitím režimových a	2021–2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, NRDZ Externí: MPSV, poskytovatelé služeb, kraje, NNO, patientské organizace	V roce 2021 byla přijata novela zákona č. 372/2011 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	Revidovat sledování používání omezovacích prostředků a umožnit tak jejich lepší vyhodnocení. Podpořit vzdělávání v tématech snižování využití

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		omezujících opatření respektujících lidskou důstojnost a zajišťujících právní ochranu uživatelů péče, vytvořit a podporovat realizaci tréninkových programů.					omezovacích prostředků, deeskalace, zajištění bezpečného prostředí, a to i za využití tréninkových programů. Podpořit zapojování nemocničních ombudsmanů do řešení stížností na poskytování služeb zejména v rámci psychiatrických nemocnic.

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		zpracování metodických nástrojů a vzdělávacích programů zacílených na odbornou veřejnost na téma rovnosti žen a mužů, genderu a podpora jejich implementace					
2.6.4. Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě	Cíl se zaměřuje na proces deinstitucionalizace a rozvoj efektivní komunitní péče a služeb v komunitě	Podpora vybudování dostatečné sítě zdravotních a sociálně-zdravotních služeb v přirozené	2021-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE NRDZ Externí: MPSV, MMR, kraje, NNO, VZP, SZP, ASZ, patientské organizace, SNN	Plněno projekty CDZ I., II., II. a Nové služby z OPZ; v legislativě ukotvena služba centrum duševního zdraví, financování nastaveno – další plánování probíhá ze stran krajů a dle možností poskytovatelů.	Podpořit rozvoj center duševního zdraví a dalších typů služeb (ambulancí s rozšířenou péčí, denních stacionářů,

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby	pokrývající všechny potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním, včetně potřeby silného uživatelského hnutí k podpoře jejich efektivní participace v rámci systému péče o duševní zdraví.	komunitě podporující deinstitucionalizaci služeb (centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou péčí s regionálně potřebnou specializací, ARP pro děti a dorost, krizová centra, stacionární péče pro dospělé i dětskou populaci, podpůrné psychologické intervence),			ČLS JEP, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR	V oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí bylo upraveno vzdělávání v psychoterapii pro lékaře, navržen model třístupňové psychoterapeutické péče v segmentu zdravotnictví a připravovali se vzdělávací standardy pro další nelékařská povolání ve zdravotnictví. Ve Věstníku MZD 15/2022 zveřejněny standardy ambulancí s rozšířenou péčí.	krizové péče atp.) nastaveným financováním i dotacemi na vznik a rozvoj těchto služeb (po stránce investiční i provozní). Implementovat navrhované změny v oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí. Připravit sadu opatření zajištění služeb pro osoby v krizi, která zohlední meziresortní

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		a to zejména pro osoby se závažným duševním onemocněním, děti a adolescenty, osoby s adiktologickou poruchou, seniory					koordinaci a podpořit zavedení projektem MZD. Ve spolupráci odborné společnosti a ÚV implementace Doporučených klinických postupů v adiktologii.
		Efektivně rozvinout stávající síť akutních psychiatrických lůžek ve všeobecných nemocnicích (včetně dětské populace). Snížit	2021-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE, ÚZIS, RVDZ Externí: MPSV, kraje, NNO, VZP, SZP	Plněno průběžně – navyšování počtu lůžek akutní péče i za podpory z IROP a změn v úhradách akutní lůžkové psychiatrické péče. Změny se promítají do transformačních plánů psychiatrických nemocnic.	Pokračovat v podpoře navyšování lůžek akutní psychiatrické péče pro dospělé i děti a mládež a snižování počtu lůžek péče následné, a to

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
zdraví a začlenění / návratu do společnosti	zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.	tak v zařízeních vězeňské služby a v Ústavech zabezpečovací detence, novelizace zákonů a podzákonných norem a implementace koncepce				ochranného léčení, zřehlednění systému a sjednocení postupů při výkonu ochranného léčení.	zařízeních v ambulantní i ústavní formě – realizovat projekt MZD a investiční podporu.
		Propojení služeb pobytových a terénních komunitních týmů a ambulantních služeb s cílem podpory lidí s duševním onemocněním	2021-2032	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, RVDZ, SE/OPŘ Externí: MPSV, MMR, Svaz měst a obcí, kraje, obce, NNO,	Dochází k provazování psychiatrických nemocnic na poskytovatele sociálních služeb. Připraveny krajské plány péče o duševní zdraví, průběžně aktualizovány transformační plány a dle možností přechod pacientů z PN do dalších podpůrných služeb. MPSV v současné době připravuje další systémový projekt, který by	

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		dle jejich individuálních potřeb			pacientské organizace	měl deinstitutionalizace dále rozvíjet. Připravována je výzva z OPZ+, jejíž součástí bude podpora transformace psychiatrických nemocnic, včetně zavádění multidisciplinární práce.	
		Integrovat péči o duševní zdraví do kompetencí praktických lékařů, zapojení do péče o pacienty s demencí a zajistit péči o nemocné s psychosomatickou problematikou	2021–2030	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SZ, SL, SE, Externí: VZP, SZP, SÚKL	Od roku 2019 se ukazuje zvýšená preskripce léků na demenci ze strany praktických lékařů, kdy preskripční omezení byla zrušena rozhodnutím MZD s účinností od 1. 6. 2021. Byly zavedeny nové výkony Péče o pacienta s demencí praktickým lékařem a Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře jako součást preventivní prohlídky. Praktičtí lékaři mají povolenu i preskripci většiny antidepresiv pro léčbu úzkostných a depresivních poruch.	Edukace lékařů v souladu s doporučenými postupy pro diagnostiku a léčbu demence. Revize nastavených úhrad výkonů zaměřených na pacienty s kognitivní poruchou.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		a psychologickou a psychiatrickou péči o somaticky nemocné					
2.6.6. Zavedení systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	Specifické zaměření na osoby s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči má v rámci resortu zdravotnictví přispět k jejich integraci do společnosti, a to skrze síť zdravotních služeb, které	Vytvořit fungující systém komplexní dostupné a kvalitní péče o lidi s chováním náročným na péči, včetně posílení lidských zdrojů a kompetencí odborníků pracujících s lidmi s chováním	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SL, SE, ÚZIS, Externí: ÚV, MPSV, MŠMT, MF, WHO, VZP, SZP, patientské organizace, NNO, ČLS JEP	V roce 2024 připravena a vládou schválena Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči a připraven Akční plán k realizaci systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2024–2027.	Po schválení akčního plánu postupná realizace schválených opatření a aktivit.

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Odborná podpora implementace preventivních intervencí na úrovni železniční dopravní sítě	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: MD, Správa železnic		Pilotní projekt intervence na tzv. hot-spotech na železnicích, místech, kde si lidé nejčastěji berou život. Tato intervence bude založena zejména na omezení přístupu k lokalitě, zvýšení pravděpodobnosti zásahu a motivování k vyhledání pomoci.
		Vzdělávání pracovníků, kteří z povahy své práce mohou identifikovat	2025-2026	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ		Návrh a realizace vzdělávání.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		člověka v riziku sebevraždy v prostředí železniční dopravní sítě v prevenci sebevražd a zakotvení prevence sebevražd do vzdělávacích systémů klíčových organizací (např. Správy železnic, Českých drah).			Externí: MD, Správa železnic, ČD		
		Zajištění bezpečného prostředí v rámci institucí	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: SE, SZ, přímo řízené organizace		Vytvoření jednotného manuálu bezpečného prostředí pro

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
					Externí: Česká asociace sester, Psychiatrická společnost ČLS JEP, MSp, Vězeňská služba ČR, Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti		oddělení akutní psychiatrické péče, jehož součástí budou obrazové ukázky a příklady různých řešení a konkrétních realizací v ČR i zahraničí. Pilotní projekt zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče podle existujících standardů. Součástí projektu je zajištění supervize a možnosti

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2.2024	Další postup
		Zodpovědná mediální praxe tématu sebevražedného jednání	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ Externí: Syndikát novinářů ČR, jednotliví poskytovatelé mediálního obsahu, vysoké školy		Aktualizace manuálu pro média k zodpovědnému reportování o sebevraždách s ohledem na nová doporučení WHO z roku 2023 (<i>Preventing suicide – resource for media professionals</i>), ve spolupráci se zástupci médií; kontinuální diseminace obsahu manuálu směrem k pracovníkům v médiích a studentům oboru

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							(s pokrytím všech regionů a napříč spektrem médií (tištěná, online, národní, regionální, zpravodajství, bulvární tisk). Zavedení každoročního udělování ceny za mediální počin s preventivním dopadem, zaměřený na téma sebevražd.
2.6.8. Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče,	Důvodem je nedostatečná dostupnost služeb pro osoby v krizi a nízká provázanost	Poskytnout podporu a realizovat rozvoj potřebných služeb pro osoby	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ		Zajištění návaznosti služeb po propuštění z hospitalizace pro psychiatrické

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícím u krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě podle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání klientů mezi těmito službami a služby samotné	fungujících i inovativních služeb pro včasnou podporu i následnou péči o člověka se zvýšeným rizikem spáchání sebevraždy či pokusu.	ve zvýšeném riziku sebevraždy			Externí: MPSV, Česká asociace pracovišť linek důvěry, MV, složky IZS, NNO a organizace v oblasti postvence (např. Asociace Poradců pro pozůstalé)		onemocnění prostřednictvím pilotního projektu; v případě osvědčení pilotu šíření této praxe. Ustanovení jednotné národní krizové linky (dostupné 24/7) pro osoby v riziku sebevraždy a navázání na existující krizové linky. Revize postupů práce složek integrovaného záchranného systému ve vztahu k sebevražedným osobám, jejich

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
poskytují péči založenou na důkazech							příbuzným a pozůstalým po dokonané sebevraždě včetně zprostředkování kontaktů směrem k subjektům, které jsou schopny zprostředkovat pomoc těmto osobám Vývoj, pilotní testování a rozvoj podpůrných skupin pro pozůstalé po sebevraždě.
		Zajistit dostupnost ověřených informací o	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: NÚDZ		Průběžně zajišťovat dostupnost na důkazech

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		problematice sebepoškozování, sebevraždy a jejich prevence včetně odkazů na pomoc v krizi					založených informací o problematice sebepoškozování, sebevraždy a jejich prevence, včetně odkazů na pomoc v krizi nebo při výskytu sebevraždy na pracovišti nebo ve školském prostředí prostřednictvím Národního zdravotního informačního portálu (NZIP) a webu www.sebevrazdy.cz , který vznikl v rámci realizace

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							projektu JA Implementační ve spolupráci MZD a NÚDZ.
2.6.9. Problematika sebepoškozování, sebevražednosti a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních	Důvodem je celkově nedostatečná znalost a informovanost o tématu sebepoškozování a sebevražednosti, a to u profesionálů i široké veřejnosti.	Profesionálové v relevantních profesích se orientují v problematice sebepoškozování, sebevražednosti, jejich příčin a možné prevence a jsou schopni své poznatky přínosně aplikovat v praxi	2025-2035	MZD (SZ/OZP)	Interní: NÚDZ, IPVZ Externí: MŠMT, NPI ČR, MPSV		Vypracovat analýzu potřeb a kompetencí v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami u pracovníků klíčových profesí, kteří se z povahy své práce mohou setkat s osobami ve zvýšeném riziku sebevraždy (např. sociálních

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							pracovníků a pracovníků v sociálních službách, praktických lékařů atd.) Vyhodnotit výsledky implementace dodatku „Sebevražedné chování“ k Metodickému doporučení primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže MŠMT. Formulovat doporučení pro implementaci na

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							základě tohoto vyhodnocení. Výběr, překlad a validizační studie nástroje screeningu suicidálního rizika pro potřeby užití praktickými lékaři, pracovníky ve školství, sociálními pracovníky a pracovníky dalších relevantních profesí. Kontinuální vzdělávání zaměřené na práci s vybraným nástrojem. Kontinuálně vzdělávat

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

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2.2024	Další postup
							psychologie, pediatrie). Ve spolupráci s dalšími resorty také zavedení do vzdělávání
2.6.10. Prevence sebevražd a sebepoškozování a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí	Důvodem pro zařazení je zajištění dostatečných dat a jejich zpracování pro potřeby koordinace systému prevence sebezpoškození a sebevraždného jednání.	Zajištění validních datových podkladů o problematice sebepoškozování, sebevraždných pokusech a sebevraždách a nastavení pravidelného vykazování sbíraných dat	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	Interní: ÚZIS, NÚDZ Externí: ČSÚ, SŽ, MD, PČR, MV, TIS, další subjekty spolupracující na tvorbě	Viz 2.6.7	Metodika zvýšení kvality dat o počtech sebevražd na železnicích a její implementace. Validační studie dat o sebepoškozování a sebevraždných pokusech

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Zajištění dohledu a koordinace aktivit v oblasti výzkumu a prevence sebepoškozování a sebevražedného jednání	MZD (SZ/OZ P)	MZD (SZ/OZ P)	Interní: ÚZIS, NÚDZ		Zřízení trvalé pozice národního koordinátora pro oblast prevence sebevražd při MZD. Jmenování poradní skupiny k prevenci sebevražd pod Národní radou pro duševní zdraví a zajištění její pravidelné činnosti.
2.6.11 Doporučené postupy a síť služeb pro diagnostiku a	Dotvoření víceúrovňového systému péče dle závažnosti kognitivního postižení zvýší	Vytvoření jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností pro	2023-2035	MZD (SZ/OZ P) MPSV	Interní: SE, ÚZIS Externí:	Probíhá tvorba doporučeného postupu. Podpora zapojení praktických lékařů zavedením nové výkonu	Zveřejnění doporučeného postupu a dalších metodického doporučení pro diagnostiku, léčbu

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
léčbu demence	efektivitu fungování celého systému. V rámci tohoto specifického cíle bude zajištěna dostupnost jednotlivých segmentů péče definované ve vytvořeném mezioborovém doporučeném postupu pro diagnostiku a léčbu demence. Nezbytnou součástí je systémová podpora propojující sociální a	diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí Dotvoření víceúrovňové sítě péče Vytvoření podmínek pro setrvání nemocných s demencí co nejdéle ve vlastním sociálním prostředí Zajištění finanční udržitelnosti sítě služeb			kraje, NNO, VZP, SZP, akademická sféra	„časný záchyt demence“ a zrušením preskripčním omezení u léků na demenci.	a péči o osoby žijící s demencí. Zpracování analýzy reálného pokrytí jednotlivými typy služeb v souladu s doporučeným postupem. Zajištění dostupnosti odborností a služeb definovanou v mezioborových doporučených postupech. Podpora využití technologií a vytváření sítě dohledových

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	zdravotní služby a zajištění odpovídající dopravy do ambulantních zdravotních a sociálních služeb reagujících na specifické potřeby cílové skupiny.						center pro monitorování úniků z domova, připomínání užívání medikace, příjmu tekutin a stravy, tísňové volání
2.6.12. Vzdělávání v oblasti demence	S odkazem na skutečnost významného nárůstu počtu osob žijících s demencí v systému zdravotních či zdravotně sociálních služeb je potřeba doplnit	Iniciovat změny pregraduálního a postgraduálního vzdělávání pro lékařská a nelékařská povolání a profesionální pečující	2025-2027	MZD (SZ/OZ P)	MŠMT, MPSV, lékařské fakulty, zdravotně sociální fakulty, fakulty zdravotních studií, fakulty sociálních studií, NCO NZO (Národní centrum ošetřovatelství a		Navázání spolupráce s relevantními aktéry, ve spolupráci vyhodnocení současného stavu.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	vzdělávací programy pro přípravu zdravotnických pracovníků a formálních pečujících o specifika péče o osoby žijící s demencí a specifika komunikace s těmito osobami.	v sociálních službách			nelékařských zdravotnických oborů), NPI ČR (Národní pedagogický institut), IPVZ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví), profesní sdružení a odborné společnosti		
2.6.13. Epidemiologie a výzkum v oblasti demence	Pro plánování a hodnocení služeb pro osoby žijící s demencí je zapotřebí systematicky a	Systematické hodnocení dat o demencích	2025-2035	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, MPSV		Udržení a rozvoj spolupráce ÚZIS a MPSV, nastavení systematického hodnocení dat o demencích.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	v pravidelných intervalech sledovat, jaké zdravotní a sociální služby využívají a jakým způsobem je jim poskytovaná péče. využitím již existujících datových zdrojů, tedy registrů z rutinně sbíraných dat. Pro komplexní obrázek o službách pro pacienty s demencí je	Příprava datových balíčků zaměřujících se na situaci v regionech	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, Svaz měst a obcí, MMR, MPSV		Definice obsahu datových balíčků pro regiony.
		Propojení dat NRHZS s údaji o sociálních službách	2024-2027	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS, MPSV	Navázaná spolupráce ÚZIS a MPSV na plnění tohoto opatření	Data o poptávání a čerpání sociálních služeb jsou propojena s NRHZS a dají se využívat k výzkumu a evaluaci služeb.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	nutná spolupráce zdravotního a sociálního sektoru. Pro hodnocení efektu různých intervencí je třeba realizovat kontrolované studie a podpořit i kvalitativní výzkum (zejména při evaluaci vlivu nefarmakologických intervencí).	Rozvoj výzkumu demence	2025-2035	MZD (SZ/OZP)	NUDZ, SZU, akademická sféra, ČGGS, CANP, ČNS (Sekce kognitivní neurologie ČLS JEP), AKP ČR, Sekce gerontopsychiatrická Psychiatrické společnosti ČLS JEP, SPL, nemocnice		Monitorování a koordinace informací o financování výzkumu demence, zajištění vzniku populační longitudinální studie, zajištění vzniku multicentrické studie pacientů s mírnou kognitivní poruchou nebo demencí

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		Zajištění využití rutinně sbíraných dat pro výzkum demence	2025-2026	MZD (SZ/OZ P)	ÚZIS		Publikuje se soubor transparentních opatření, která kladou důraz na veřejný zájem plynoucí z použití dat z NRHZS: Použití dat k výzkumu a hodnocení je regulováno tak, aby se ochraňovala svoboda a soukromí subjektu, ale zároveň je dodržen princip svobody výzkumu.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							Jsou jasně definované podmínky, za kterých je možné získat přístup k datům z registrů. Specificky je uvedeno, kdo smí užívat data z registrů, jaké organizační, etické a technické podmínky musí být splněny uživatelem dat pro redukci rizik, o jaké proměnné je a není možné žádat. Veřejně je k dispozici transparentní

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							způsob, který je požadován pro procesování dat: jakým se dají data získat, jak se mají diseminovat výsledky, jak a kdy se má výzkum nebo hodnocení ukončit
2.6.14. Povědomí o demenci a možnostech její prevence	Nedostatečná znalost problematiky demencí ve společnosti vede k podcenění prvních příznaků nemoci a tím k oddálení diagnostiky a léčby nemoci.	Vytvoření informačního balíčku pro mediální komunikaci se základními informacemi, případně kazuistikami	2025-2026	MZD (SZ/OZ P)	neziskové organizace, NUDZ, mediální partneři, patientské organizace		Vytvoření zásobníku informací, kazuistik a kontaktů, které budou médiím poskytovány. Vytvoření a průběžná aktualizace databáze médií,

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	Nedostatečná je i informovanost veřejnosti o důležitosti preventivních opatření, která souvisí se zdravým životním stylem a která mohou oddálit začátek Alzheimerovy nemoci a zmírnit její příznaky.						spolupracujících novinářů, kterým se mohou zasílat data a informace o vývoji v oblasti demence.
		Návrh a realizace osvětové kampaně	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	MPSV, NUDZ, mediální partneři, patientské organizace, NNO, ZP		
		Adaptace doporučených postupů na snížení rizika kognitivního poklesu a demence na kontext České	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	MŠMT, NPI ČR, SPL, SVL, další odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, NUDZ, ÚZIS. SZU	Adaptace vytvořena, dostupná zde: Guidelines.pdf	Vypracování mezirezortního strategického dokumentu na propojení tematiky prevence demence s již probíhajícími nebo plánovanými preventivními

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		republiky a její implementace.					projekty. Vytvoření plánu na budování kapacit lidských zdrojů (nastavit efektivní využívání lidských zdrojů, včetně využití existujících lidských zdrojů, zvyšování kompetencí dostupných skupin a pracovníků a přebírání nových rolí), zahrnutí tématu prevence kognitivního poklesu do současných vzdělávacích

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							programů žáků a studentů relevantních oborů s případnými revizemi vzdělávání jednotlivých odborností, návrh komunikační strategie pro média. Definice mechanismů úprav financování, vytvoření návrhu výkonů s definováním bodového ohodnocení, frekvence provedení, časové zátěže,

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
							specializace provádějícího lékaře. Návrh pilotního projektu. Provedení pilotního projektu a jeho evaluace, návrh změn a pokračování implementace. Vypracování plánu udržitelnosti
2. 6. 15. Ochrana práv osob žijících s demencí	Díky využití dříve vysloveného přání může osoba s demencí získat jistotu, že se tyto důvěrné informace dostanou k odborníkům,	Edukace odborníků a zlepšení informovanosti pacientů, neformálních pečujících i veřejnosti o dříve	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)			Upřesnění podmínek pro zaznamenání dříve vysloveného přání do systému e-Health u osob s kognitivní poruchou. Zajištění, že lidé, u

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
	kteří ji budou v budoucnosti léčit nebo o ni budou pečovat. Informovanost o DVP a jeho využívání je dosud nízká.	vysloveném přání					nichž byla diagnostikována demence, dostanou srozumitelnou informaci o možnosti dříve vysloveného přání a jak postupovat, pokud chtějí možnosti dříve vysloveného přání využít, a o možnosti své DVP kdykoli změnit. Zvýšení informovanosti o DVP.
		Zvýšení povědomí o	2025-2030	MZD (SZ/OZ P)	MPSV, MSP		Zveřejňování informací o veřejném

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
		veřejném opatrovnictví					opatrovnictví, zajištění dostatečné informovanosti o tématu veřejného opatrovnictví v rámci vzdělávacích programů pro neformální pečující a pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

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

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

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

¹ K 1.1.2025

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

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

Tab. č. 3: Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování

5. Soubor indikátorů

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

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2035 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

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

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

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Zdraví 2035

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

6. Implementační struktura

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

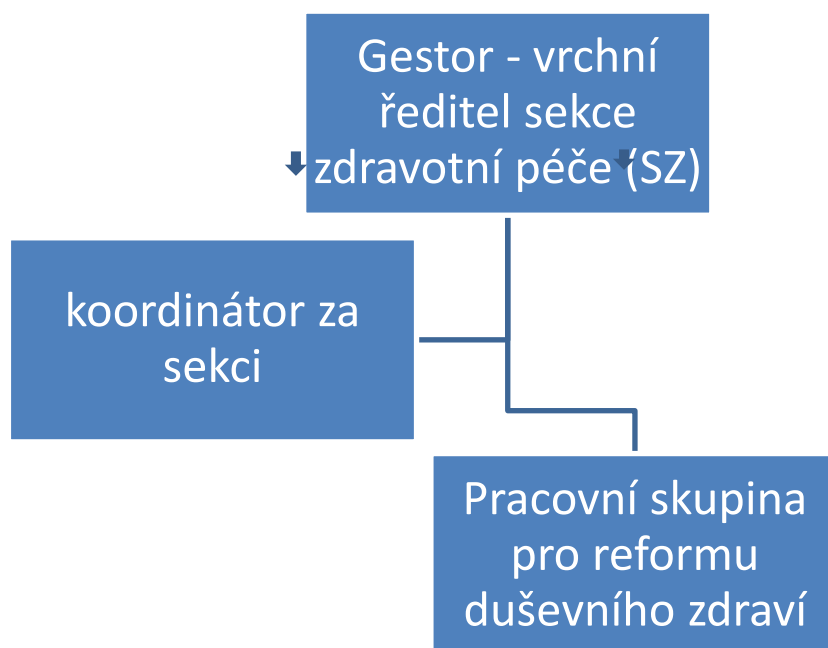
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023² zřízen Řídící výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen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

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

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

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

² Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019



Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

7. Řízení rizik

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

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

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

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

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

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

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika ³	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁴	Významnost rizika ⁵	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatečná spolupráce na národní i regionální úrovni	V rámci implementace zdravotně sociální péče je potřebný významný soulad mezi dotčenými subjekty na národní i regionální úrovni. Zdravotní i sociální služby budou sloučeny v komplexní službu a tím je dána potřeba výrazné spolupráce mezi MZD a MPSV. Dalším významným prvkem, je značná odlišnost jednotlivých regionů a akcentace na jejich majoritní podíl při tvorbě regionální strategie rozvoje zdravotně sociální péče. Ochota krajů společně hledat východiska je klíčová.	5 nepřijatelné	3 běžně možná	15 kritické/vysoké	Pro úspěšnou implementace zdravotně sociální péče je nutná shoda na vládní úrovni, tedy mezi ministry MZD, MPSV, která je návazně diskutována i na dalších úrovních řízení.	MZD, MPSV
Nedostatek finančních zdrojů	Nezajištění zdrojů je jednou z hlavních příčin nemožnosti realizace aktivit, nenaplnění cílů a přínosu strategických materiálů.	5 nepřijatelné	3,5 Pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Vyčíslení možných nákladů a přiřazení zdrojů – ESF+, státní rozpočet, zdravotní pojišťovny. Potřebná shoda na ministerské úrovni v rámci rezortů MZD a MPSV je nutná jako základ pro návaznou diskuzi na dalších úrovních řízení. Nezbytná je dále spolupráce s MF a pojišťovnami	MZD, MPSV
Nedostatečná meziresortní spolupráce	V rámci sociálně-zdravotní péče stejně jako oblasti duševního zdraví či oblasti	5 nepřijatelné	3,5 pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Pro aktivní účast jednotlivých aktérů v systému je potřebné zajištění	MZD, MPSV

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

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

⁵ Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

	demencí, není možné realizovat systémové změny bez účasti příslušných zainteresovaných stran, z nichž v první řadě musí úzce a v souladu kooperovat MZD a MPSV. Dělit se o nápady, práci, být součinní při financování aktivit a další potřebné podpoře. Proces přijímání nových legislativních pravidel není pozitivně přijímán pro nutnost implementace potřebných změn a opatření, která s sebou přináší, úzkostné prosazování zvyklostí a způsobů řešení zdravotně sociální problematiky je významnou překážkou pro úspěšnou implementaci konsensuální strategie rozvoje integrované péče				kvalitní a podporující komunikace, zajištění jejich informovanosti v rámci příslušných gescí, dobrá argumentace problematiky a proaktivní přístup ke spolupracujícím aktérům. Změny je vhodné pro jejich úspěšnou realizaci plánovat v jednotlivých navazujících krocích	
Nedostatečné personální zajištění	Na základě snižování personálního stavu ve věcně příslušných útvech	5 nepřijatelné	3 běžně možná pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Změny systemizace věcně příslušných útvarů navrhovat s ohledem na závazky a řešenou agendu, aby nedošlo k ohrožení implementace – strategie je naplánována na příštích deset let.	MZD, MPSV
Nedodržování implementační	Neplnění indikátorů bude v daném programovém období	3 běžně možná	3,5 Pravděpodobná	17,5 Kritické/vysoké	Pečlivá příprava projektové dokumentace a	MZD, MPSV

ho harmonogramu	(ve spojení s financováním ESF+ a dalšími zdroji) průběžně kontrolováno – neplnění může mít za následek snížení/odebrání zdrojů financování.				zajištění stabilního prostředí pro projektový tým zajišťující implementaci. Zpracování kritické cesty projektu, pravidelná kontrola nákladů a dosahování milníku projektu.	
Odpor veřejnosti/stakeholderů ke změnám	Změny jsou pochopitelně často pro nepochopení účelu a obavám z negativních dopadů odmítány veřejností i řídicími strukturami	3 významný	3 Běžně možná	9 Závažné/střední	Transparentní a pravdivá komunikace – veřejný zdroj, kde může kdokoli nalézt informace o aktivitách, cílech a podniknutých krocích. Sestavení registru zájmových stran a zpracování požadavků na komunikaci dle registru do komunikačního plánu.	MZD, MPSV
Nízký zájem cílové skupiny	Cílové skupiny neprojevují zájem o spolupráci v rámci implementace opatření a o jejich konečné výstupy	Velmi významný 3.2	Výjimečně možná 1.8	5.76 Běžné/nízké	Nástroje komunikace, spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, přívětivost řešení	MZD
Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům	Třebaže je společným zájmem spravedlivé a efektivní zdravotnictví, partikulární zájmy různých aktérů jsou odlišné, což by mohlo vést k blokaci při přípravě a implementaci opatření	Významný 2.5	Běžně možná 3.0	7.5 Běžné/nízké	Nástroje komunikace, spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, jasné nastavení rolí	MZD
Upřednostňování akutní a vysoce	Zdravotně sociální péče je uceleným systémem zdravotních a sociálních služeb, který	3,4 velmi významný	3,5 Pravděpodobná	11,9 závažné/střední riziko	Pro účely úspěšné implementace zdravotně sociálních služeb do praxe a	

specializované péče	komplexně reaguje na individuální potřeby pacientů potřebujících zdravotně sociální péči. Je péčí dlouhodobou a preferování akutní a vysoce specializované péče pro ni znamená významné ohrožení				jejich následnou podporu a rozvoj je nutné kvalitně a podloženě informovat odbornou veřejnost o potřebnosti této péče, seznamovat ji s dílčími kroky implementace a jejich dopady na praxi a dostupnost služeb	
---------------------	--	--	--	--	--	--

Tab. č. 5: Registr rizik ke dni schválení IP

8. Řízení změn

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

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

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

9. Monitorování a evaluace

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

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2035 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu⁶, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poradě vedení MZD odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

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

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

⁶ Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

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

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

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

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

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

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

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



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

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

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

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

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Seznam zkratk

AKP	Asociace klinických psychologů
ALS	Amyotrofická laterální skleróza
ČAS	Česká asociace sester
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DC	Dílčí cíl
DZ	Duševní zdraví
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESF	Evropské strukturální fondy
EU	Evropská unie
IP	Implementační plán
KAN	Odbor kancelář ministra
MF	Ministerstvo financí
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NCO/NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NRDZ	Národní rada pro duševní zdraví
SE	Sekce pro ekonomiku a zdravotní pojištění
SL	Sekce pro legislativu a právo
SZ	Sekce zdravotní péče
NNO	Nestátní neziskové organizace
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPP	Oddělení podpory práv pacientů
ORDZ	Oddělení pro reformu duševního zdraví
OSN	Organizace spojených národů
OZP	Odbor zdravotní péče
PP	Paliativní péče
RV	Rada vlády
SC	Specifický cíl

SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven
TIS	Odbor komunikace s veřejností
ÚV	Úřad vlády České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization

Seznam obrázků

Obr. 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2035

Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Tab. č. 3: Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Tab. č. 5: Registr rizik ke dni schválení IP

Tab. č. 6: Základní komunikační plán