

STRATEGICKÉ CÍLE	LEGISLATIVA	ŘÍZENÍ A KOORDINACE	FINANCOVÁNÍ	SÍŤ SLUŽEB	LIDSKÉ ZDROJE A ODBORNÁ PŘÍPRAVA	DESTIGMATIZACE A PREVENCE	OBHAJOBA PRÁV KLIENTŮ A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ	ZLEPŠOVÁNÍ KVALITY	INFORMAČNÍ SYSTÉMY	VÝZKUM A HODNOCENÍ POLITIK A SLUŽEB
1. Rovné příležitosti pro zajištění duševní pohody (well-beingu) jsou zaručeny u všech, zejména pak u lidí v riziku a nejvíc zranitelných.	C1. Provedení potřebných legislativních úprav v souvislosti s procesem transformace institucionální péče do komunitní.			C1. Vytvoření funkčního systému primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví. C2 Podpora uživatelských a rodičovských organizací na úrovni krajů.		C1. Implementace ověřeného programu psychosociální výchovy na základních školách. Zakotvení psychosociální gramotnosti do RVP pro MŠ, ZŠ, SŠ.				
2. Lidská práva lidí s obtížemi v duševním zdraví jsou plně respektována, chráněna a podporována.	C2. Odstranění legislativních překážek vedoucích k přímé implementaci závazků vyplývajících ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv. C3. Úprava stávající legislativy k používání omezujících prostředků.		C1. Snížení hmotné chudoby lidí s duševním onemocněním. C2. Zajištění financování uživatelských a rodičovských organizací			C2. Zajištění udržitelnosti celostátní destigmatizační iniciativy po roce 2022 a její rozšíření na další cílové skupiny. C3. Rozvoj sítě ambasadorů, tj. lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách.	C1. Vytvoření a realizace pravidelných vzdělávacích programů pro uživatele psychiatrické péče tak, aby byli vybaveni znalostmi o svých právech, a možnosti systémové podpory při svém onemocnění.	C1. Posílení dobré praxe zaměřené na individualizaci péče o člověka s duševním onemocněním, multidisciplinární spolupráci, lidská práva a recovery. C2. Vytvoření jednotného systému užití omezovacích prostředků pouze v jasně vymezených indikovaných případech, včetně evidence a metodiky prevence jejich užití ve zdravotnictví, v sociálním systému a ve školství.		
3. Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné v čase, místě, kapacitně i cenou a jsou k dispozici v komunitě dle potřeby.	C4. Ukotvení multidisciplinárních týmů (Center duševního zdraví) v legislativě (zákon č. 372, 48, 108).		C3. Změna poměru alokace finančních prostředků pro oblast duševního zdraví směrem od dlouhodobé institucionální péče k péči komunitní. C4. Zajištění dostatečných finančních prostředků na zavedení a provoz sítě nových služeb.	C3. Rozvoj multidisciplinárních týmů jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě.	C1. Specifikace rolí a nové zadání jednotlivých profesí v multidisciplinární péči o duševní zdraví.					
4. Lidé mají právo na respektující, bezpečnou a efektivní péči.	C5. Úprava legislativy ke vzdělávání v psychoterapii. C6. Legislativní ukotvení profese peer - konzultanta.		C5. Změna způsobu financování péče o duševní zdraví tak, aby podporovala komunitní péči a deinstitucionalizaci. C6: Finanční podpora rozvoje inovativních programů a služeb v oblasti mezioborové spolupráce.	C4. De-institucionalizace paralelně s rozvojem kapacit pro akutní péči v psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic a rozvojem akutní lůžkové psychiatrické péče na pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.	C2. Vytvoření systému vzdělávání pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, specificky pro různé pozice v systému péče o duševní zdraví, včetně peer-pracovníků. C3. Zajištění systému akreditací pro diferencovanou psychoterapeutickou podporu.			C1. Posílení dobré praxe zaměřené na individualizaci péče o člověka s duševním onemocněním, multidisciplinární spolupráci, lidská práva a recovery. C2. Vytvoření jednotného systému užití omezovacích prostředků pouze v jasně vymezených indikovaných případech, včetně evidence a metodiky prevence jejich užití ve zdravotnictví, v sociálním systému a ve školství		
5. Systém zdravotnictví zajišťuje dobrou péči o somatické i duševní zdraví.			C7. Zvyšování podílu financí ve zdravotnictví plynoucích do oblasti péče o duševní zdraví. C8 Zajištění financování přechodné fáze procesu reformy.							
6. Systém péče o duševní zdraví funguje v době koordinované a partnerské spolupráci s ostatními sektory.	C7. Systémové meziresortní vyřešení institutu ochranného léčení. C8. Provedení potřebných legislativních úprav v souvislosti s procesem transformace institucionální péče do komunitní.		C9: Změna financování systému ochranného léčení. C10. Zmapování výdajů na duševní zdraví ze sociálního rozpočtu a zajištění účelového navázání finančních zdrojů pro uskutečnění změn v síti služeb péče o duševní zdraví, tj. zajištění financování sociálně-zdravotního pomezí.	C1. Vytvoření funkčního systému primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví. C5. Vytvoření systému funkční podpory v oblasti zaměstnávání. C6. Zavedení systému dostupného bydlení v komunitě s různou mírou podpory dle individuálních potřeb. C7. Na úrovni obcí zavedení mechanismu funkčního case managementu a multidisciplinární spolupráce.	C4. Posílení vzdělání a podpory pro oblast duševního zdraví pro pracovníky IZS a další zdravotnické, sociální a pedagogické pracovníky, pracovníky veřejné správy a další relevantní profese.	C1. Implementace ověřeného programu psychosociální výchovy na základních školách. Zakotvení psychosociální gramotnosti do RVP pro MŠ, ZŠ, SŠ.		C3: Zavedení standardů kvality pro služby v oblasti duševního zdraví.	C1. Vybudování datové základny pro hodnocení nejen zdravotních ale i komplementárních služeb v gesci ostatních resortů.	
7. Řízení a poskytování péče o duševní zdraví je založeno na spolehlivých informacích a vědomostech.		C1. Zajištění koordinace meziresortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadresortního koordinačního systému. C2. Zajištění efektivní koordinace a řízení sítě služeb v péči o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.	C11. Nastavení monitorování kvality a efektivity systému péče o duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky, financování na základě evidence.				C2. Vytvoření a realizace vzdělávacích programů ve spolupráci s patientskými a rodičovskými organizacemi, kterých se účastní profesionálové z oblasti péče o duševní zdraví. C3. Zavedení systému řízení péče o duševní zdraví, kde jsou uživatelé efektivně a plnohodnotně zapojeni na všech jeho úrovních. C4. Posílení kapacit výzkumu, na kterém uživatelé péče participují.		C1. Vybudování datové základny pro hodnocení nejen zdravotních ale i komplementárních služeb v gesci ostatních resortů. C2. Vybudování a zprovoznění specificky zacílených klinických registrů. C3. Posílení informačního servisu zaměřeného na laickou veřejnost s cílem zvýšit zdravotní gramotnost. C4. Vývoj zcela nového informačního systému sledujícího náklady související s péčí o duševně nemocné.	C1. Vytvoření metodiky pro výzkum a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví. C2. Pravidelné publikování zprávy o stavu systému péče o duševní zdraví sestavené na základě C1. C3. Vytvoření jasně a transparentní směrnice, která upravuje a zefektivňuje použití dat z registrů. C4. Určení procentuálně nepodkročitelného objemu financí, alokovaného na výzkum a hodnocení politik a služeb v oblasti duševního zdraví.

