

PŘÍLOHA 1 – VÝČET KONKRÉTNÍCH OBLASTÍ A CÍLŮ RELEVANTNÍCH MEZINÁRODNÍCH A NÁRODNÍCH STRATEGICKÝCH MATERIÁLŮ, KTERÉ NAPPS ZAHRNUJE

MEZINÁRODNÍ:

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (MPSV, 2007):

- respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti,
- zákaz diskriminace,
- plné zapojení do společnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnost žen a mužů,
- respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity.

Úmluva o právech dítěte (OSN, 1985)

- Čl. 3, odst. 1: „Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnyými orgány.“
- Č. 20, odst. 1: „Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.“
- Čl. 23, odst. 1: „1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.“
- Čl. 23, odst. 2: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.“
- Čl. 24, odst. 1: „1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.“

- Čl. 24, odst. 2: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření: b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče.“
- Čl. 24, odst. 3: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.“
- Čl. 37: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby:
 - a) žádné dítě nebylo podrobeno mučení nebo jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Za trestné činy spáchané osobami mladšími 18 let nebude ukládán trest smrti a trest odnětí svobody na doživotí bez možnosti propuštění na svobodu,
 - b) žádné dítě nebylo nezákonně nebo svévolně zbaveno svobody. Zatčení, zadržení nebo uvěznění dítěte se provádí v souladu se zákonem a používá se pouze jako krajní opatření a na co nejkratší možnou dobu,
 - c) s každým dítětem zbaveným svobody bylo zacházeno s lidskostí a s úctou k vrozené důstojnosti lidské bytosti a způsobem, který bere ohled na potřeby osoby daného věku.“
- Čl. 39: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna nezbytná opatření k podpoře tělesného i duševního zotavení a sociální reintegrace dítěte, které je obětí jakékoli formy zanedbání, využívání za účelem finančního obohacení nebo zneužívání, mučení nebo jiné formy krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání anebo ozbrojeného konfliktu. Zotavení a reintegrace se uskutečňují v místě a prostředí podporujícím zdraví, sebeúctu a důstojnost dítěte.“

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (OSN, 1966a)

- Čl. 5, odst. 1. Nic v tomto Paktu nemůže být vykládáno tím způsobem, jako by dávalo kterémukoliv státu, kterékoli skupině nebo osobě jakékoli právo vyvíjet činnost nebo dopouštět se činů, které by směřovaly k potlačení některého z práv nebo některé ze svobod uznaných tímto Paktem nebo k jejich omezení ve větším rozsahu než tento Pakt stanoví.
- Čl. 5, odstavec 2. Jakákoli základní lidská práva uznávaná v kterémkoli státě, který je účastníkem tohoto Paktu, na základě zákona, úmluv, předpisů nebo zvyklostí nebudou omezena nebo zrušena pod záminkou, že Pakt taková práva neuznává nebo je uznává v menším rozsahu.
- Čl. 26. Všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakékoli diskriminace. Zákon zakáže jakoukoli diskriminaci a zaručí všem osobám stejnou a účinnou ochranu proti diskriminaci z jakýchkoli důvodů, např. podle rasy,

barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného přesvědčení, národnostního nebo sociálního původu, majetku a rodu.

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (OSN, 1966b)

- Čl. 12, odst. 1. Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.
- Čl. 12, odst. 2. Státy, smluvní strany Paktu, učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat: a) opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte; b) zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny; c) prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí; d) vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská rada, 2010)

- Čl. 14. Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.

WHO Mental Health Action Plan for Europe 2013-2020 (WHO, 2015)

- Cíl 1. Pro zajištění duševní pohody po celou dobu života jsou vytvořeny rovné podmínky, a to s přihlédnutím zejména k těm nejzranitelnějším či ohroženým.
- Cíl 2. Lidé s duševními problémy jsou občané, jejichž lidská práva jsou plně respektována a propagována.
- Cíl 3. Služby v oblasti duševního zdraví jsou přístupné, kompetentní, dostupné cenově a v komunitě dle potřeby.
- Cíl 4. Lidé mají právo na ohleduplnou, bezpečnou a účinnou léčbu.
- Cíl 5. Zdravotnické systémy poskytují dobrou somatickou i duševní zdravotní péče pro všechny obyvatele.
- Cíl 6. Systémy duševního zdraví fungují v dobře koordinovaném partnerství s ostatními odvětvími.
- Cíl 7. Řízení a poskytování intervencí v oblasti duševního zdraví je řízeno na základě spolehlivých informací a znalostí.

European Commission Green Paper: Improving the Mental Health of the Population. Towards A Strategy on Mental health for the European Union (Evropská komise, 2005)

- Závěr, s. 14. Je důležité brát v úvahu přístup vůči obyvatelstvu jako celku tak, aby bylo možné dosáhnout lepšího duševního zdraví se zvláštním zaměřením na skupiny obyvatel v ohrožujících situacích či nelehkých životních fázích. Podpora základních

práv a sociálního začleňování musí být s takovou činností bytostně propojena vč. propagace duševního zdraví a prevence. V souvislosti se strategií v oblasti duševního zdraví je klíčové propojení s ostatními oblastmi politiky EU. Duševní zdraví je (nebo by mělo být) agendou každého jednotlivce, avšak účinné kroky ke zlepšení vyžadují zároveň spolupráci napříč sektory. Úlohou EU by pak mělo být poskytování zdrojů, podpora rozvoje nástrojů, umožnění výměny a udržitelnosti osvědčených postupů, usnadnění používání stávajících sítí a podpora meziodvětvových přístupů s cílem vytvořit propojení na EU zastřešující priority.

The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable development (Patel et al., 2018)

- Globální cíl: Duševní zdraví pro všechny
- Prevence, detekce, intervence: velké výhry v oblasti duševního zdraví
- Vstříc nové éře duševního zdraví
- Implementace udržitelného globálního duševního zdraví ve fragmentovaném světě

Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj / Cíle udržitelného rozvoje SDGs (MŽp, 2018)

- SDG č. 3 „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoliv věku“
- Indikátor 3.4 Snížit do roku 2030 sebevražednost o jednu třetinu

Country report – Investiční priority k financování politiky soudržnosti v období 2021 – 2027 pro ČR (příloha D, EK, 2019):

- Politický cíl č. 4: Sociálněji Evropa – provádění evropského pilíře sociálních práv – podpora deinstitucionalizace péče zejména pro děti mladší tří let, osoby se zdravotním postižením, starší osoby a osoby s mentálním postižením, podpora spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami, posílit a zlepšit přístup k primární péči zejména pro zranitelné skupiny, integrace péče a prevence

Obecné nařízení pro využívání ESIF v programovém období 2021 – 2027 (Evropská komise, 2018), pět jasně stanovených cílů politiky:

- 1. Inteligentnější Evropa – inovativní a inteligentní ekonomická transformace;
- 2. Zelenější, nízkouhlíková Evropa;
- 3. Propojenější Evropa – mobilita a regionální konektivita k sítím IKT;
- **4. Sociálněji Evropa** – provádění evropského pilíře sociálních práv;
- **5. Evropa bližší občanům** – trvale udržitelný a integrovaný rozvoj městských, venkovských a pobřežních oblastí prostřednictvím místních iniciativ.

Doporučení Rady OECD k integrovanému přístupu k duševnímu zdraví, dovednostem a práci (dobrovolný závazek v návaznosti na OECD materiály „Sick on the Job?“, 2012, „Making Mental Health Count“, 2014 a „Fit Mind, Fit Job“, 2015), (OECD, 2019):

- Doporučení vyzývá členy i nečleny OECD, kteří k Doporučení přistoupí ke zlepšení systému péče o duševní zdraví s důrazem na pocit duševní pohody, prevenci duševních onemocnění a zajištění přiměřených a včasných opatření, která budou prosazovat výhody plynoucí ze smysluplné práce. Dalším cílem Doporučení je snaha o zlepšení podmínek a výsledků vzdělávání ohrožené skupiny mladých lidí, jejich pokračující a vyšší vzdělání a následně lepší uplatnění na trhu práce a případné znovu začlenění do pracovního procesu. V neposlední řadě je důraz kladen na budování citlivého systému sociální ochrany odpovídajícího potřebám osob s ohroženým duševním zdravím.

OSN Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Závěrečná doporučení k šesté periodické zprávě České republiky, 6. 6. 2018, VOP, 2018), dle které by smluvní strana mj. měla:

- a) posílit své úsilí zaměřené na realizaci probíhající reformy psychiatrické péče mimo jiné větším využíváním alternativ k násilnému omezení pohybu osob s mentálním a psychosociálním postižením;
- b) zajistit, aby vnitrostátní právní předpisy poskytovaly všem osobám s mentálním a psychosociálním postižením účinné právní záruky týkající se nedobrovolné psychiatrické léčby a lékařské péče v psychiatrických ústavech včetně používání chemických a fyzických omezovacích prostředků;
- c) zakázat v praxi používání klecových lůžek ve všech psychiatrických zařízeních a sociálních ústavech, v nichž jsou umístěny děti s mentálním postižením, novelizovat zákon (č. 372/2011) o zdravotních službách tak, aby zahrnoval zákaz síťových lůžek ve všech psychiatrických zařízeních, a zajistit, aby centrální rejstřík zaznamenávající použití omezovacích prostředků obsahoval dostatečně ucelené informace pro účely monitorování;
- d) přijmout nezbytná opatření, jež veřejnému ochránci práv ve funkci národního preventivního mechanismu umožní nadále bez jakéhokoli omezení provádět pravidelné i neohlášené návštěvy psychiatrických zařízení, a zajistit, aby byla doporučení veřejného ochránce práv účinně prováděna;
- e) vyšetřit všechny stížnosti týkající se špatného zacházení s osobami s mentálním a psychosociálním postižením v psychiatrických zařízeních, postavit odpovědné osoby před soud a poskytnout odškodnění obětem.

Strategie pro zdravotně postižené 2020+ (připravovaný nástupnický dokument) bude dle jednání na vysoké úrovni (Paříž, březen 2019) obsahovat:

- Aktivní inkluzi zdravotně postižených na trhu práce a společnosti obecně s důrazem na opatření bojující s chudobou osob se zdravotním postižením;
- 8 priorit: přístupnost, participace, rovnost, zaměstnanost, vzdělávání a trénink, sociální ochrana, zdraví a vnější aktivity.

Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.m.s., přijata Radou Evropy v roce 1997, Česká republika ratifikovala smlouvu v roce 2001, kdy také vešla smlouva v platnost):

- Článek 7 - Ochrana osob s duševní poruchou: V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákrok bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takové léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.
- Článek 23 - Porušení práv nebo zásad: Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto Úmluvou.

OSN Zásady ochrany duševně nemocných (přijato rezolucí Generálního shromáždění OS číslo 46/119 dne 17.12.1991):

- Zásada 1 - Základní svobody a práva
 1. Každý má právo na nejlepší dostupnou péči o duševní zdraví. Tato péče je součástí systému zdravotní a sociální péče.
- Zásada 14 - Prostředky pro zařízení péče o duševní zdraví
 1. Zařízení péče o duševní zdraví má právo na stejnou úroveň prostředků jako jiná zdravotnická zařízení, zejména pak na:
 - a. Kvalifikovaný zdravotnický personál a další potřebný personál v dostatečném počtu a s prostorem umožňujícím poskytnout všem pacientům soukromí a programy vhodné aktivní léčby;
 - b. Diagnostické a léčebné vybavení;
 - c. Vhodnou profesionální péči;
 - d. Odpovídající, pravidelnou a všestrannou léčbu, včetně dodávek léků.
 2. Každé zařízení péče o duševní zdraví musí podléhat s dostatečnou četností dohledu odpovědné autority, který zajistí, že podmínky, léčba a péče o pacienty vyhovují těmto Zásadám.

- Zásada 22 - Sledování a prostředky provádění: Státy mají povinnost zajistit, aby byly uváděny v činnost mechanismy, které zajistí soulad s těmito zásadami, mechanismy pro kontroly zařízení péče o duševní zdraví, pro podávání vyšetřování a řešení stížností, pro instituce provádějící disciplinární či soudní řízení u případů profesionálního pochybení nebo porušení práv pacientů.
- Zásada 23 - Provádění
 1. Státy mají uvádět tyto Zásady do praxe prostřednictvím vhodné legislativy, soudní administrativy, vzdělávání a dalších prostředků a tento proces v pravidelných intervalech kontrolovat.

NÁRODNÍ:

Listina základních práv a svobod (PSP, 1992)

- Hlava první, čl. 1: „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“
- Hlava první, čl. 3, odst. 3: „Nikomus nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.“

Strategický rámec Česká republika 2030 (MŽp, 2017)

- 1.3 Nerovnosti: „Dlouhodobě se snižuje podíl osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.“
- 1.3 Nerovnosti: „Je zajištěn rovný přístup k osobám ohroženým diskriminací na základě pohlaví, věku, péče o závislé osoby, zdravotního postižení, etnicity, národnosti, sexuální orientace, vyznání nebo světonázoru. Zvláštní důraz je kladen na předcházení vícečetné diskriminaci.
 - V otázce bezdomovectví je nutné doplnit existující veřejné služby o funkční systém sociálního bydlení, který zajistí ohroženým osobám důstojné podmínky pro bydlení a sníží pravděpodobnost pádu do chudoby.
- 1.5 Zdraví: „Snižují se vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví.“
 - Pro omezení dopadů sociálních rozdílů na zdravotní stav obyvatel musí být zdravotní péče dobře dostupná na celém území České republiky.
 - Zdroje určené pro zdravotnictví by měly postupně dosáhnout úroveň průměru vyspělých států.
 - Péče o zdraví přesahuje resort zdravotnictví a vyžaduje zapojení institucí na všech úrovních státní správy, neziskového i soukromého sektoru, vědeckých a vzdělávacích institucí, komunit i občanů samotných.

Strategie reformy psychiatrické péče 2013 (MZd, 2013)

- Záměrem celé Strategie reformy psychiatrické péče je naplňovat lidská práva duševně nemocných v nejširším možném výkladu.
- Cílem strategie je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním.
 - 1) Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
 - 2) Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
 - 3) Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
 - 4) Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
 - 5) Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).
 - 6) Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
 - 7) Humanizovat psychiatrickou péči.

Národní strategie ochrany a podpory zdraví „Zdraví 2020“, Akční plán č. 3: Duševní zdraví (MZd, 2015)

- Rozpracovává výše uvedené cíle Strategie reformy psychiatrické péče.

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019 (MZd, 2016, zejména revidovaná souběžně připravovaná aktualizace na období 2021+)

- Zlepšení přístupu k vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace.
- Zvýšení podpory pro pečovatele.
- Zajištění vzdělávání neformálních pečovatelů.
- Prevence v rámci zdravotních a sociálních služeb.
- Podpora a rozvoj vzdělávání pro profesionální pečující.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2016 – 2025 (MPSV, 2015)

- Deinstitutionalizace a transformace v oblasti sociálních služeb
- Financování sociálních služeb vč. příspěvku na péči
- Sociálně-zdravotní pomezí
- Pečující osoby a neformální péče
- Druhy sociálních služeb, jejich registrace
- Personální zajištění výkonu sociální práce a role sociálních pracovníků v sociálních službách
- Síť sociálních služeb a síťování

- Uspokojování potřeb osob prostřednictvím sociálních služeb a sociální práce

Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 (MPSV, 2013b)

- Oblast přístupu k bydlení
- Oblast sociálních služeb
- Oblast přístupu ke zdravotní péči
- Oblast informovanosti, zapojení a spolupráce

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze k 31. 12. 2014, MPSV, 2013)

- Zdravé stárnutí
- Účast na trhu práce
- Rozvoj občanské společnosti
- Kvalitní prostředí pro život seniorů
- Adekvátní péče o seniory

Koncepce sociálního bydlení pro 2015–2025 (MPSV, 2015b)

- Legislativní zajištění práva na sociální bydlení
- Podpora sociální práce na obcích související se systémem sociálního bydlení
- Provázení sociální práce s dalšími nástroji sociální a bytové politiky, které zajistí efektivní pomoc cílové skupině sociálního bydlení
- Úprava dávkové podpory zaměřené na bydlení v souladu se zákonem o sociálním bydlení
- Úprava standardů pro sociální bydlení

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (ÚV, 2015)

- 11.4 Podporovat zlepšení podmínek dostupnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti a schopnosti komunikace. Gestor: MZd
- 11.5 Podporovat na komunitní úrovni specializovaná centra a zdravotnická zařízení pro pacienty s chronickým onemocněním, pro osoby se zdravotním postižením a pacienty v terminálních stavech a ve spolupráci s MPSV prosazovat návaznost těchto zařízení na systém sociálních služeb. Gestor: MZd, MPSV
- 11.6 Podporovat centra rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením. Gestor: MZd
- 11.7 Podporovat vznik dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit v zařízeních zdravotnických služeb. Gestor: MZd

- 11.8 V připravovaných legislativních normách důsledně aplikovat způsoby naplnění práv pacientů, která vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dalších normativních aktů. Gestor: MZd
- 11.9 Podporovat vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit o problematice osob se zdravotním postižením (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace) zohledňujících také specifické potřeby žen a mužů se zdravotním postižením a napomoci tyto informace šířit mezi zdravotnickou veřejnost. Gestor: MZd
- 11.10 Podporovat vznik informačních a osvětových materiálů a aktivity zaměřené na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení, zohledňovat také rozdíly v příčinách zdravotního postižení u mužů a žen. Gestor: MZd

Cíl: Reformovat systém psychiatrické péče o osoby s duševním onemocněním.

- 11.15 Vytvořit meziresortní systém kontroly psychiatrické péče v souvislosti s naplňováním Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením za účasti zástupců zainteresované občanské společnosti. Gestor: MZd Spolugestor: MPSV, MSP
- 11.16 V souvislosti s reformou psychiatrické péče a vznikem Center duševního zdraví vytvořit komplexní Národní plán péče pro osoby s duševním onemocněním za účasti všech relevantních aktérů. Gestor: MZd Spolugestor: MPSV, MŠMT, MSP
- 11.17 V souvislosti s připravovanou reformou psychiatrické péče realizovat výzkum o situaci osob s duševním onemocněním (výše příjmů, dostupnost sociálních dávek, bytová situace/výskyt bezdomovectví). Zahrnout do studie i osoby s duševním onemocněním žijící v ústavních podmínkách. Gestor: MZd
- 11.18 V souvislosti s reformou psychiatrické péče podpořit rozvoj sítě terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním ve všech regionech ČR. Gestor: MZd
- 12.1 Vypracovat právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování. Gestor: MPSV Spolugestor: MZd, MŠMT, MF
- 12.2 Rozvíjet oblast léčebné rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace. Gestor: MZd
- 12.3 Rozvíjet oblast sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace. Gestor: MPSV
- 12.4 Rozvíjet oblast vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v kontextu podmínek koordinace rehabilitace a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace. Gestor: MŠMT

- 13.1 Předložit vládě k projednání návrh systémových změn v oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením včetně doporučení pro další související systémy (rehabilitace, sociální služby, pojistné systémy apod.). Gestor: MPSV
Spolugestor: MZd Spolupráce: KZPS, NRZP ČR

Cíl: Podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením a programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání.

- 13.11 Podle potřeby praxe legislativně či organizačně upravit a ekonomicky zajistit dostupný systém sociální a pracovní rehabilitace určený pro osoby se zdravotním postižením, které jsou jen těžce zaměstnatelné na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory (zejména osoby s těžšími formami zdravotního postižení, s postižením kombinovaným a mentálním). Gestor: MPSV
- 13.12 Ve spolupráci s NRZP ČR a dalšími organizacemi informovat osoby se zdravotním postižením o možnosti pracovní rehabilitace, poradenství a dalších nástrojů, které může Úřad práce ČR poskytnout osobám se zdravotním postižením. Gestor: MPSV
Spolupráce: NRZP ČR
- 14.6 Monitorovat a vyhodnocovat postavení osob se zdravotním postižením v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení z hlediska zajištění jejich potřeb a předkládat potřebné dílčí a systémové návrhy na změny. Gestor: MPSV
- 14.7 Vytvářet takové materiální a odborné zázemí rodinám, aby samy mohly zajistit péči svým rodinným příslušníkům, kteří jsou na takovou péči odkázáni. Podporovat pečující osoby tak, aby péče vedla ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a usnadnila pečujícím osobám návrat na trh práce. V případě potřeby navrhnout odpovídající legislativní změny. Gestor: MPSV

Cíl: Aktivně podporovat prostředí, v němž se mohou osoby se zdravotním postižením a jejich organizace účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě.

- 15.4 Zajistit účast organizací osob se zdravotním postižením na legislativním procesu.
Gestor: MLP, VVZPO

Dopravní politika ČR pro období 2014-2020 s výhledem do roku 2050

- Hlavní cíl: Vytvářet podmínky pro rozvoj kvalitní dopravní soustavy postavené na využití technicko-ekonomicko-technologických vlastností jednotlivých druhů dopravy, na principech hospodářské soutěže s ohledem na její ekonomické a sociální vlivy a dopady na životní prostředí a veřejné zdraví.
- 4.2.6 Zvyšování bezpečnosti dopravy

Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v ČR na léta 2014–2020 (ÚV, 2014)

- Zajištění dostatečné kapacity služeb poskytujících péči o závislé osoby a jejich zkvalitňování zejména rozšiřováním stávajících kapacit, posilováním terénních a odlehčovacích služeb a posílením spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi.
- Otevření tématu péče a práce v domácnosti jako neplacené práce, zavádění nástrojů na její ocenění a zvýznamnění, osvěta v této oblasti.
- Otevření tématu participace mužů na péči o malé děti, závislé osoby a o domácnost z hlediska genderové rovnosti a spravedlnosti.
- Zavádění cílených programů na relativizaci a odstraňování genderově podmíněných vzorců chování a tradic, které omezují vyrovnané zastoupení žen a mužů ve vzdělávání a výběru povolání.
- Nastavení preventivních opatření a vypracování postupů a jejich implementace do interních předpisů pro řešení případů obtěžování a sexuálního obtěžování v prostředí školských zařízení.
- Snížení latence a výskytu domácího násilí posílením spolupráce všech zainteresovaných aktérů a akterek, zlepšením ochrany obětí, včetně dětí, posilováním programů primární prevence, vytvořením systému práce s původci násilí a osvětou o tomto tématu.
- Posílení mechanismů na podporu odstraňování genderově podmíněné marginalizace vícenásobně diskriminovaných osob.
- Snížení latence a výskytu dalších forem násilí ve veřejném prostoru (zejména stalking a kyberšikana) posílením spolupráce všech zainteresovaných aktérů a akterek, zlepšením ochrany obětí a osvětou o tomto tématu.
- Zohledňování specifických zkušeností a potřeb žen i mužů v oblasti životního prostředí zejména systematickou informovaností, posílením spolupráce a sdílení příkladů dobré praxe mezi veřejnou správou, výzkumnými pracovišti a nestátními neziskovými organizacemi.
- Zvýšení identifikace mužů s agendou genderové rovnosti osvětou o specifických tématech jako otcovství, mužské zdraví, násilí mužů v domácím a ve veřejném prostoru apod.
- Vytvoření podmínek pro zvýšení podílu mužů na péči o děti a blízké osoby, zejména osvětou, motivací, uváděním pozitivních příkladů a finanční podporou.

Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2022 (ÚV, 2014b)

- Opatření č. 13: Zohledňovat specifické potřeby obětí domácího a genderově podmíněného násilí v rámci reformy péče o duševní zdraví Gestor: MZd
 - V rámci implementace reformy duševního zdraví jsou při pilotních projektech nových služeb reflektovány potřeby zohledňující obětí domácího a genderově podmíněného násilí (ve spolupráci s Výborem)
- Opatření č. 14: Zvýšit bezpečí a ochranu osob ohrožených domácím a genderově podmíněným násilím prostřednictvím vyhodnocování rizik a potřeb osob ohrožených a přístupu založeného na identifikaci potřeb osob ohrožených Gestor: ÚV ČR
 - Jednotný nástroj a metodika k používání nástroje k vyhodnocování rizik a potřeb osob ohrožených domácím a genderově podmíněným násilím pro profese, které přicházejí do styku s osobami ohroženými tímto násilím a jejich dětmi připravená ve spolupráci s Výborem

Strategie sociálního začleňování 2014–2020 a koncept připravované „Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016–2020 (MPSV, 2014)

- Podpora přístupu k zaměstnání a jeho udržení
- Sociální služby
- Podpora rodiny
- Podpora rovného přístupu ke vzdělání
- Přístup k bydlení
- Podpora přístupu ke zdravotní péči
- Zajištění slušných životních podmínek
- Podpora dalším začleňujícím veřejným službám

Národní strategie ochrany práv dětí (MPSV, 2012)

- 1. Zjišťování potřeb dětí
- 2. Zvyšování všeobecného povědomí o otázce práv dětí u dospělých i dětí
- 3. Vytváření příležitostí pro děti a mladé lidi účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají a které je ovlivňují
- 4. Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi ze znevýhodněného sociálního prostředí
- 5. Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením
- 6. Podpora pozitivního rodičovství
- 7. Prevence chudoby
- 8. Vytvoření a zpřístupnění služeb a podpory rodinám a dětem
- 9. Podpora náhradní rodinné péče

- 10. Rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče
- 11. Procesy ochrany a podpory prosperity dětí
- 12. Sjednocení systému péče o děti
- 13. Nastavení legislativních podmínek k zabezpečení pozitivních přínosů a zajištění potřeb dětí a mladých lidí
- 14. Transparentní financování systému
- 15. Sběr dat a jednotný informační systém
- 16. Kvalita práce, vzdělávání a standardy

Strategie vzdělávání 2020 (MŠMT, 2014)

- Nastavení podmínek rovných příležitostí ve vzdělávání pro všechny
- Diagnostické nástroje – činnost a role školských poradenských zařízení
- Supervizní mechanismy v oblasti inkluzivního vzdělávání
- Evidence a statistiky žáků vzdělávaných v inkluzivním prostředí
- Inkluze v předškolním vzdělávání
- Snižování předčasných odchodů ze vzdělávání

Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016–2020 (ÚV, 2016)

- Sociální služby
- Podpora rodiny
- Přístup k bydlení
- Podpora přístupu ke zdravotní péči
- Zajištění slušných životních podmínek
- Podpora dalším začleňujícím veřejným službám

Národní koncepce realizace politiky soudržnosti v ČR po roce 2030 (MMR, Podklad pro dohodu o partnerství pro období 2021-2027, verze před meziresortním připomínkovým řízením 10. 6. 2019)

- Konkurenceschopná a soudržná společnost
 - Zefektivnění veřejné správy pro poskytování kvalitních služeb
 - Zvýšení účasti znevýhodněných skupin na trhu práce
 - Sociální začleňování
 - Klienty orientované sociální služby
 - Kvalitní a dostupná zdravotní péče

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 vč. návazných Akčních plánů (ÚV, 2019):

- posílení prevence a zvýšení informovanosti,

- posílení koordinace prevence s jasným vymezením rolí jednotlivých subjektů vstupujících do systému prevence rizikového chování v oblasti závislostí,
 - zvýšení informovanosti (zdravotní a právní gramotnosti) veřejnosti v oblasti vzniku, negativních dopadů a rizik užívání návykových látek (legální, nelegální návykové látky, psychoaktivní léčivé přípravky) a závislostního chování,
 - destigmatizace uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze,
 - podpora zvyšování znalostí a dovedností realizátorů intervencí a tvůrců politik na všech úrovních
- zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb

Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021 (ÚV, 2019b):

- Analýza stávajícího stavu rolí jednotlivých resortů – dopad jejich činností a kompetencí do školního prostředí
- Návrh na úpravy a změny v návaznosti na uskutečněnou analýzu a SWOT analýzu
- Vytvoření metodiky pro školy a školská zařízení s jednoznačným vymezením kompetencí resortů
- Vytvořit metodiku práce s dětmi ohroženými adiktologickou poruchou v zařízeních preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy
- Analýza stávajícího stavu rolí jednotlivých aktérů (NNO, VŠ apod.) – dopad jejich činností a kompetencí do školního prostředí
- Vytvoření metodiky/průvodce pro školy a školská zařízení s jednoznačným vymezením kompetencí aktérů
- Ustanovit pracovní skupinu k aktualizaci zákona č. 561/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů
- Provést analýzu stávajícího právního rámce primární prevence v zákoně č. 561/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů
- Terminologická a obsahová aktualizace zákona č. 561/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů
- Ustanovení pracovní skupiny k úpravě zákona č. 563/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů
- Analýza stávajícího právního rámce primární prevence v zákoně č. 563/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů

- Terminologická a obsahová úprava zákona č. 563/2004 Sb. a jeho prováděcích předpisů
- Ustanovení pracovní skupiny k přezkumu právního rámce primární prevence v právních předpisech v působnosti jiných resortů
- Analýza stávajícího právního rámce primární prevence v právních předpisech v působnosti jiných resortů a jeho dopadů
- Návrhy terminologických a obsahových úprav právního rámce primární prevence v právních předpisech v působnosti jiných resortů
- Předložit úpravu právních předpisů v působnosti jiných resortů ke schválení
- Ustanovení pracovní skupiny k úpravě metodických pokynů a doporučení
- Analýza metodických pokynů a doporučení
- Terminologická a obsahová úprava metodických pokynů a doporučení
- Provést analýzu současného pokrytí DVPP v oblasti třídnických hodin, bezpečného klimatu třídy, dětského dušev. zdraví a PRCH zaměřených na třídní učitele či další pedagogické pracoviště
- Na základě výsledků analýzy upravit nabídku kurzů DVPP a výukových materiálů v oblasti třídnických hodin, bezpečného klimatu třídy, dětského duševního zdraví a primární prevence pořádaných NIDV
- Provést analýzu současného pokrytí a rozsahu kurzů DVPP v oblasti bezpečného klimatu školy, dětského duševního zdraví a PRCH zaměřených na ředitele škol
- Na základě výsledků analýzy upravit popř. rozšířit nabídku kurzů DVPP v uvedených oblastech pořádaných NIDV a dalších akreditovaných poskytovatelů DVPP určené pro ředitele škol
- Provést analýzu současného pokrytí tématu primární prevence rizikového chování a dětského duševního zdraví v pregraduálním studiu pedagog. fakult
- Na základě tzv. Čtyřúrovňového modelu vytvořit standard pro budoucí pedagogické pracovníky
- Na základě analýzy doporučit vysokým školám resp. pedagog. fakultám, začlenění tématu studia v podobě vytvořeného standardu, který bude nastavovat úroveň vědomostí, kompetencí a schopnosti budoucích pedagog. pracovníků
- Vytvořit vzdělávací materiály určené pro studenty pregraduálního studia
- Provést analýzu současného pokrytí tématu PRCH a dětského duševního zdraví ve funkčním studiu pro ředitele škol a školských zařízení
- Provést analýzu současného pokrytí tématu primární prevence rizikového chování a dětského duševního zdraví ve vzdělávání inspektorů ČŠI

Návrh základní sítě adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty (Miovský Popov, 2019):

- Koncept krajského komplexního ambulantního pracoviště zajišťujícího víceúčelové a více prahové specializované služby pro klienty a pacienty s problematikou užívání návykových látek a nelátkových závislostí.
- Klíčovým integrujícím prvkem konceptu je uplatnění case managementu zasazeného do podoby integrovaného ambulantního provozu kombinujícího certifikační standard ambulance, stacionáře, ambulantního doléčovacího programu a substitučního střediska.