



**JUDr. Stanislav Křeček**  
veřejný ochránce práv



**Mgr. Martin Beneš**  
ochránce práv dětí

Vaše č. j. 20739/2026-UVCR  
Č. j. KVOP-29117/2026/S  
Brno 4. června 2026

## **Připomínky veřejného ochránce práv a ochránce práv dětí**

### **k návrhu Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2026-2030 (Aktualizace Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030)**

Vypořádáním připomínek jsou pověřeny:

Mgr. Zuzana Durajová (542 542 255, [durajova@ochrance.cz](mailto:durajova@ochrance.cz))

Mgr. et Mgr. Aneta Majerčíková (542 542 223, [majercikova@ochrance.cz](mailto:majercikova@ochrance.cz))

### **OBECNÉ PŘIPOMÍNKY**

#### **1. K reorganizaci lidskoprávních agend**

V návaznosti na aktualizaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví a především na probíhající reorganizaci lidskoprávních agend na Úřadu vlády nesouhlasíme s přesunem koordinace politiky duševního zdraví a souvisejících strategických dokumentů výlučně do gesce Ministerstva zdravotnictví.

Duševní zdraví představuje průřezové téma. Jeho příčiny, důsledky i řešení významně přesahují oblast zdravotnictví. Vedle dostupnosti zdravotní péče se bezprostředně dotýká také sociálních služeb, bydlení, zaměstnanosti, vzdělávání, prevence chudoby či podpory neformálních pečujících. Řada opatření Národního akčního plánu pro duševní zdraví proto nespadá do působnosti Ministerstva zdravotnictví, ale vyžaduje aktivní zapojení dalších resortů a institucí.

Obáváme se, že soustředění koordinace, monitorování a vyhodnocování plnění této agendy do gesce jednoho resortu povede k oslabení jejího meziresortního charakteru. Hrozí, že budou upřednostňovány zdravotnické aspekty podpory před oblastmi sociálního začleňování, podpory samostatného života, zaměstnanosti či ochrany lidských práv lidí s duševním onemocněním. Současně není zřejmé, jak bude v takto nastaveném systému zajištěna faktická koordinace jednotlivých resortů.

Připomínáme, že dlouhodobým cílem reformy péče o duševní zdraví je přechod od převážně medicínského modelu k modelu založenému na zotavení, podpoře v komunitě a plném zapojení lidí s duševním onemocněním do společnosti.

**Máme proto za to, že koordinace Národního akčního plánu pro duševní zdraví, včetně monitorování jeho plnění, by měla zůstat založena na silném meziresortním mechanismu řízení, který zajistí rovnocenné zapojení všech dotčených resortů, odborné veřejnosti, poskytovatelů služeb i lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. Zachování nadresortního charakteru této agendy považujeme**

za nezbytný předpoklad pro naplňování cílů nejen Národního akčního plánu pro duševní zdraví.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **2. K realizaci Národního akčního plánu – navržené usnesení vlády**

Předkladatel formuluje v návrhu usnesení vlády úkoly ministra zdravotnictví zajistit koordinaci implementace Národního akčního plánu a členům vlády s ministrem zdravotnictví spolupracovat. Nikde však není definovaný nejdůležitější úkol pro dotčená ministerstva a vedoucí ostatních ústředních orgánů státní správy, tj. **zabezpečit v rámci své působnosti plnění Národního akčního plánu pro duševní zdraví.**

**Tato připomínka je zásadní.**

## **3. K absenci průběžného vyhodnocování plnění Národního akčního plánu – navržené usnesení vlády**

U takto komplexních materiálů obsahujících důležitá opatření s dopadem na realizaci lidských práv je mimořádně vhodné sledovat průběžně naplňování opatření a alespoň jednou za dva roky (pokud již ne každoročně) vypracovat hodnotící zprávu.

**Navrhujeme proto doplnění bodu II./3 v návrhu usnesení vlády například tohoto znění:** „3. ministru zdravotnictví předložit vládě do 30. června 2028 Zprávu o průběžném plnění Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2026-2030;“

**Tato připomínka je zásadní.**

## **4. K nastavení opatření – zejm. k nastaveným termínům plnění a indikátorům**

Mnohá opatření v Národním akčním plánu jsou mimořádně široce pojatá a obsahují celou řadu dílčích úkolů. Nastavení jejich realizace má nicméně zásadní mezery, zejm.:

- **U některých opatření se úkoly z popisu Způsobu plnění nepropsaly do indikátorů.** Viz např. opatření 1.1.2 Zajistit meziresortní implementační koordinaci prostřednictvím kontaktních osob na jednotlivých ministerstvech a prostřednictvím jmenování členů a činnosti Výkonného výboru Rady vlády pro duševní zdraví, kde se do indikátoru propsaly jen nekvantifikované „zápisy z jednání Výkonného výboru RVDZ a Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví“.
- **Některé indikátory jsou natolik obecné, že není vůbec jasné, na základě jakých kritérií se mají vyhodnocovat** (např. indikátor v opatření 2.2.1 „dostupnost návazné péče v regionech“ bez dalšího upřesnění, podobně také indikátory v kapitole 2.3). Je potřeba v jednotlivých částech precizněji navázat jednotlivá opatření na konkrétní indikátory s reálným časovým harmonogramem a uvedením odpovědných rezortů (případně i jednotlivých odborů). V opačném případě není možné hodnotit efektivitu opatření.

- **Některé indikátory nemají stanovené cílové hodnoty.** Např. opatření 2.2.1, kde je jako indikátor uveden např. „počet porodnic a gynekologických ambulancí s implementovaným screeningem“ apod.
- Opatření, která na první pohled vypadají nadějně a mají šanci zlepšit realizaci lidských práv, mají **indikátory nastavené mimořádně neambiciózně.** Viz opatření 2.2.3 k ověření a naplánování sítě center pro dětské oběti násilí, jehož indikátorem je vyhodnocení jednoho pilotního projektu centra, nebo opatření 1.5.3 k podpoře inovativních programů, projektů a služeb, jehož jediným indikátorem je existence min. jednoho inovativního projektu pro oblast duševního zdraví v roce 2030.
- **Termíny plnění jsou často velmi vágní** (např. „průběžně“ či „trvale“). U mnohočetných či rozsáhlých úkolů je nutné stanovit harmonogram mnohem konkrétněji. Zejména pokud úkol obsahuje více kroků nebo se na něm podílí více institucí, jejichž kroky na sebe navazují, **navrhujeme předkladateli, aby harmonogram rozpracoval.**

U některých konkrétních opatření se vyjádříme níže, nicméně **navrhujeme předkladateli, aby optikou výše uvedeného zkontroloval všechna opatření v návrhu a zajistil**, že Národní akční plán obsahuje SMART cíle s jasným nastavením jednotlivých kroků, termínů plnění a indikátorů v souladu s aktualizovanou Metodikou přípravy veřejných strategií.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **OBECNÉ PŘIPOMÍNKY OCHRÁNCE PRÁV DĚTÍ**

### **5. K participaci dětí při přípravě dokumentu (naplnění čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte)**

Z předloženého dokumentu nevyplývá, že by jeho příprava byla konzultována s dětmi, kterých se navrhovaná opatření přímo dotýkají. Děti přitom nemají být jen pasivními příjemci zdravotních či jiných služeb, ale mají dle čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte právo být slyšeny a zapojeny do rozhodování, které ovlivňuje jejich život. Zapojování dětí do rozhodovacích procesů je navíc výslovně zakotveno jako dílčí cíl č. 4 Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029.

Absence dětského hlasu oslabuje relevanci i legitimitu Národního akčního plánu pro duševní zdraví a zvyšuje riziko, že navržená opatření nebudou odpovídat skutečným potřebám dětí.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **6. K participaci dětí v textu a opatřeních Národního akčního plánu (naplnění čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte)**

Průřezově v návrhu postrádáme nejen větší akcent, ale obecně i jakékoliv zmínky o zapojení dětí do rozhodování o opatřeních, projektech a procesech, které se jich bezprostředně týkají. Toto považujeme za velkou mezeru návrhu. Děti jsou pojímány spíše jako objekt hodný ochrany, ale ne jako subjekt vlastních práv. V konkrétních připomínkách budeme navrhopvat alespoň částečné změny, jak toto překlenout. **Předkladateli však navrhujeme, aby návrh prověřil optikou čl. 12 Úmluvy o právech dítěte a umožnil zapojení dětí do rozhodování všude tam, kde se o nich rozhoduje.**

**Tato připomínka je zásadní.**

## **7. K nedostatku služeb v oblasti péče o dětské zdraví**

**Navrhujeme zaměřit se na opatření týkající se zajištění dostupnosti služeb v oblasti péče o dětské zdraví,** zejm. pedopsychiatrů a dětských psychologů. Jde o oblast, které se dlouhodobě týká řada podnětů adresovaných ochránci práv dětí a v minulosti veřejnému ochránci práv. Není zřejmé, zda jsou opatření nastavena dostatečně efektivně k tomu, aby reálně došlo k realizaci povinností státu plynoucích mj. z čl. 24 Úmluvy OSN o právech dítěte.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **8. Absence přílohy č. 1**

Text návrhu odkazuje na přílohu č. 1, kterou však překladatel připomínkovým místům nepředložil.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **9. Absence digitálních determinantů duševního zdraví**

Návrh většinou opomíjí oblast digitálních determinantů duševního zdraví, přestože v předkládací zprávě i v úvodu Národního akčního plánu předkladatel správně píše o proměně digitálního a mediálního prostředí jako o jednom z faktorů, který dopadá na duševní zdraví.

**Navrhujeme proto doplnění příslušného specifického cíle, nebo alespoň konkrétních opatření,** která tuto problematiku včetně sběru dat řeší.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV**

- 10. K opatření 1.3.1 Průběžně aktualizovat obsah pregraduálního, specializačního, postgraduálního a celoživotního vzdělávání relevantních zdravotnických, sociálních a pedagogických profesí v mezích působnosti příslušných orgánů a vzdělávacích institucí tak, aby podporoval komunitní práci, multidisciplinární spolupráci, přístup**

## **orientovaný na zotavení, respekt k lidským právům a odbornou připravenost pro práci s rizikovými skupinami**

Hlavními indikátory opatření je úprava vzdělávacích kurikul pregraduálního vzdělávání a specializačního, postgraduálního i celoživotního vzdělávání lékařů, nelékařského zdravotnického personálu, sociálních pracovníků, klinických psychologů, psychologů ve zdravotnictví, pedagogických a nepedagogických pracovníků ve školství a rovněž také novelizace vybraných zákonů upravujících odborné kompetence a vzdělávání výše uvedených profesí.

S ohledem na to **navrhujeme, aby došlo ke konkretizaci termínů plnění opatření a jednoznačně byly stanoveny termíny pro novelizaci vybraných právních předpisů a následně také konkrétně stanoven termín aktualizace kurikul.** Navrhujeme, aby novelizace zmíněných předpisů proběhla do 31. 12. 2027 a následná aktualizace obsahů vzdělávání do 31. 12. 2028.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **11. K opatření 1.4.2 Implementovat oblast lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním, sociálním i školském systému a zajistit udržitelnost a reálný dopad na zlepšování kvality života uživatelů péče**

Veřejný ochránce práv se v rámci své působnosti dlouhodobě zabývá ochranou lidí, kteří jsou omezeni na svobodě nebo se nacházejí ve zvláště zranitelném postavení v institucionálním prostředí. Při návštěvách psychiatrických nemocnic se opakovaně setkává se systémovými pochybeními a zásahy do základních práv pacientů. Tyto poznatky neznamenaají, že by ve všech zařízeních docházelo k porušování práv nebo že by nebyla poskytována kvalitní péče. Ukazují však, že oblast duševního zdraví zahrnuje situace, v nichž může být zásah do práv člověka velmi intenzivní a v nichž je proto nezbytné nastavit transparentní, srozumitelný a veřejně kontrolovatelný systém hodnocení kvality. Navíc, představa o tom, jak mají být práva pacientů v praxi naplňována, se v čase vyvíjí. Spolu se změnami odborných poznatků, mezinárodních standardů i společenského vnímání důstojnosti, autonomie a participace pacientů se proměňuje také citlivost vůči jednotlivým zásahům do práv a očekávání ohledně jejich odůvodnění a přiměřenosti. Postupy, které byly v minulosti považovány za běžné nebo přijatelné, mohou být dnes hodnoceny kritičtěji z hlediska respektu k lidským právům.

Transparentní zveřejňování informací o kvalitě péče a ochraně práv umožňuje průběžnou odbornou i veřejnou reflexi poskytované péče a podporuje její další rozvoj v souladu s aktuálními standardy ochrany lidských práv. Za důležité považujeme, aby zveřejňované informace umožňovaly identifikovat výsledky jednotlivých poskytovatelů péče. Nejde o požadavek na zveřejňování údajů o konkrétních pacientech nebo jiných osobních údajů, ale o zveřejňování informací vztahujících se k jednotlivým zařízením a jejich výsledkům v oblasti kvality péče a ochrany lidských práv.

Ústavní soud ve své judikatuře k přístupu k informacím ve zdravotnictví uvedl, že výjimky z práva na informace je třeba vykládat restriktivně a že transparentnost může přispět ke zlepšení zdravotnictví jako celku. Současně nepřijal argumentaci založenou na obecných obavách z možné dezinterpretace zveřejněných údajů nebo z dopadu na pověst konkrétních nemocnic.<sup>1</sup>

**Navrhujeme proto doplnit opatření 1.4.2 tak, aby z jeho znění bylo zřejmé, že výsledky hodnocení kvality, včetně oblasti ochrany lidských práv, budou veřejně přístupné, a to včetně informací o jednotlivých zdravotnických zařízeních. Tomu by měl odpovídat také indikátor opatření.**

**Tato připomínka je zásadní.**

**12. K opatření 2.2.4 Rozvíjet specializované programy zaměřené na rozvoj rodičovských dovedností – zejména u rodin v psychosociální zátěži (rodiče s mentálním postižením, duševním onemocněním, se závislostmi, mladiství apod.) s cílem snížení rizika traumatizace dětí**

Předpokládáme, že na realizaci tohoto opatření se budou kromě dotčených ministerstev, obcí, krajů a zdravotních pojišťoven podílet také poskytovatelé sociálních služeb, vybraných zdravotních služeb a vzdělávací instituce. **Navrhujeme tedy doplnit výčet spolupracujících subjektů** tak, aby byl dostatečně konkrétní a úplný.

**Tato připomínka je zásadní.**

**13. K opatření 2.2.7 Podpořit prevenci a časnou intervenci v oblasti duševního zdraví a vznik komunikačního plánu na podporu orientace seniorů a jejich neformálních pečujících v systému péče o duševní zdraví**

Předkladatel v odůvodnění tohoto opatření upozorňuje, že řada neformálních pečujících vstupuje do seniorského věku již ve stavu dlouhodobého psychického vyčerpání a se zhoršeným duševním zdravím.

Potřeba prevence přetížení pečujících a podpory jejich duševního zdraví však vzniká již v průběhu poskytování péče. Týká se také osob pečujících o děti a dospělé lidi s postižením. [Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2026–2030](#) upozorňuje na dlouhodobou zátěž neformálních pečujících a potřebu systémové podpory, která předchází jejich přetížení a umožňuje zachování péče v přirozeném prostředí.

Ze způsobu plnění ani z indikátorů není zřejmé, jak budou neformální pečující identifikováni a jak bude zajištěno jejich zapojení do preventivních a podpůrných aktivit. **Navrhujeme proto doplnit mechanismus jejich identifikace a zprostředkování přístupu k preventivním a podpůrným aktivitám. Dále navrhujeme zpřesnit vymezení**

---

1 Viz např. nález Ústavního soudu ze dne 11. dubna 2023, sp. zn. III. ÚS 836/21.

**cílové skupiny neformálních pečujících** tak, aby opatření nebylo zaměřeno výhradně na pečující o seniory.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **14. K opatření 3.1.2 Realizovat metodická, organizační a investiční opatření mířící k prevenci a snižování používání omezovacích prostředků**

##### **Evidence použití omezovacích prostředků**

Použití omezovacích prostředků představuje jeden z nejintenzivnějších zásahů do osobní svobody, důstojnosti, integrity a soukromí člověka při poskytování zdravotních služeb. Pochybení v této oblasti nelze vnímat pouze jako technický nedostatek v dokumentaci nebo vnitřních postupech poskytovatele. V závažnějších případech může jít o zásah do práva pacienta na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.

Veřejný ochránce práv se při své činnosti opakovaně setkává s pochybeními při používání omezovacích prostředků v psychiatrické péči. V minulosti opakovaně apeloval na Ministerstvo zdravotnictví, aby legislativně zakotvilo neoprávněné použití omezovacího prostředku mezi přestupky. Z diskuzí s ministerstvem však vyplynulo, že k postihu nejzávažnějších pochybení by mohl postačovat již stávající přestupek podle § 117 odst. 1 písm. x) zákona o zdravotních službách. Považujeme proto za důležité, aby byly krajské úřady metodicky vedeny k jednotnému posuzování těchto případů. Součástí by měl být také jasný postup pro přijetí nápravných opatření, která povedou k předcházení obdobným pochybením v budoucnu.

Považujeme za důležité, aby opatření 3.1.2 nebylo zaměřeno pouze na správné vedení evidence omezovacích prostředků a na sběr dat o jejich používání. Evidence sama o sobě je nezbytným předpokladem kontroly, nemůže však nahradit jasně nastavený postup pro situace, kdy z dostupných údajů, kontrolní činnosti nebo individuálních případů vyplývá, že omezovací prostředky byly použity v rozporu se zákonnými požadavky nebo způsobem, který mohl nepřiměřeně zasáhnout do práv pacienta.

**Navrhujeme proto doplnit opatření 3.1.2 tak, aby vedle metodické úpravy evidence použití omezovacích prostředků výslovně počítalo i se zavedením procesu nápravy v případech, kdy bude zjištěno pochybení při jejich používání.**

##### **Sběr a vyhodnocování dat v sociálních službách a sjednocení termínů plnění**

Mezi odpovědné subjekty za plnění opatření jsou zařazeny MZd, MPSV a MŠMT a důvod zařazení opatření se výslovně vztahuje na zdravotní i sociální služby. Ve způsobu plnění je však mechanismus jednotného a průběžného sběru dat o použití opatření omezujících pohyb osob navržen pouze pro resort zdravotnictví a MZd. Není zřejmé, proč není obdobně upraven také pro oblast sociálních služeb.

Navrhujeme proto doplnit způsob plnění tak, aby se mechanismus sběru a vyhodnocování dat vztahoval rovněž na sociální služby a aby byla odpovídajícím způsobem vymezena role MPSV. Dále navrhujeme upravit termín plnění „nastavení efektivního sběru dat 1/2029“. Ten není v souladu s jinými strategickými dokumenty. Akční plán k realizaci Systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2025–2027 v opatření 1.10.2 předpokládá nastavení mechanismů jednotného a průběžného sběru dat o použití opatření omezujících pohyb osob ve zdravotnických zařízeních i zařízeních sociálních služeb do 31. 12. 2026. Stejný termín stanoví také [Národní plán podpory rovných příležitostí osob se zdravotním postižením na období 2026–2030](#) v opatření 8.3.1. Navrhujeme proto termín plnění s uvedenými dokumenty sjednotit.

**Tato připomínka je zásadní.**

**15. K opatření 4.2.2 Vybudovat dostatečnou síť sociálních služeb v přirozené komunitě pro lidi s duševním onemocněním dlouhodobě hospitalizované ve zdravotnických zařízeních následné lůžkové péče v psychiatrii včetně osob s potřebou vysoké míry podpory a s rizikem chování**

Předkladatel v odůvodnění opatření uvádí, že limitujícím faktorem propuštění části lidí dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích je absence bydlení a souvisejících sociálních služeb. V některých případech však není překážkou návratu do komunity samotná absence bydlení, ale nedostatečná podpora rodiny nebo blízkých osob, které by jinak mohly péči poskytovat v přirozeném prostředí. Dostupnost komunitních a odlehčovacích služeb proto představuje důležitý předpoklad návratu lidí s duševním onemocněním do komunity a prevence jejich dlouhodobé institucionalizace.

[Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2026–2030](#) zdůrazňuje význam dostupných odlehčovacích služeb a dalších forem podpory neformálních pečujících jako předpokladu života lidí s postižením v přirozeném prostředí a předcházení jejich institucionalizaci.

**Navrhujeme proto při plánování a rozvoji sítě komunitních služeb zohlednit také potřeby neformálních pečujících, zejména dostupnost odlehčovacích služeb. Současně navrhujeme zohlednit dostupnost programů podporujících získání a udržení bydlení pro lidi s duševním onemocněním.**

**Považujeme také za vhodné, aby se při mapování potřeb a plánování rozvoje služeb věnovala pozornost dostupnosti zabydlovacích programů a dalších nástrojů podporujících získání a udržení bydlení, včetně přístupů založených na principu Housing First. Nedostupnost bydlení představuje podle samotného odůvodnění opatření jeden z významných faktorů dlouhodobé hospitalizace lidí s duševním onemocněním. Považujeme za nezbytné, aby při plánování rozvoje komunitních služeb byla systematicky zohledňována také dostupnost těchto nástrojů, neboť bez řešení**

bytové situace není možné cíle opatření spočívající v návratu lidí do komunity zcela naplnit.

**Tato připomínka je zásadní.**

## **KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY OCHRÁNCE PRÁV DĚTÍ**

### **16. K části Kam směřujeme (str. 13 a násl.)**

Předkladatele identifikuje problémy ve **fragmentovaném a rezortně rozděleném řízení péče o duševního zdraví**. Současně však vláda podle usnesení ze dne 18. 5. 2026 č. 302 a usnesení ze dne 25. 5. 2026 č. 319 přesouvá Oddělení duševního zdraví z Úřadu vlády na Ministerstvo zdravotnictví. Na Úřadu vlády ponechává pouze Kancelář vládních zmocněnců pro duševní zdraví a závislosti. S tímto krokem **nesouhlasíme** (viz připomínka č. 1).

V každém případě je však potřeba návrh doplnit s ohledem na stávající vývoj, a pokud má být koordinující aparát přesunut na Ministerstvo zdravotnictví, **navrhujeme dopracovat text tak**, aby bylo jasné, jak má systém podle předkladatele fungovat, a kam tedy směřuje.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **17. K části Vazba NAPDZ k jiným strategiím (str. 15 a násl.)**

V této části chybí Strategie EU o právech dítěte<sup>2</sup>, která obsahuje části k duševnímu zdraví dětí i k digitálním determinantům duševního zdraví.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **18. K opatření 1.1.1 - zabezpečení efektivního fungování Rady vlády pro duševní zdraví**

Opatření se primárně soustředí na samotnou existenci Rady vlády pro duševní zdraví, nicméně už neřeší to, že stejně jako existence je naprosto klíčové její mezioborové složení, odborné zázemí, pravidelné scházení apod. Neméně důležité je v oblastech dotýkajících se dětí zajistit koordinaci s Výborem pro práva dítěte a Pracovní skupinou k porodnictví (viz opatření 2.2.1). **Navrhujeme tedy upravit opatření následovně:**

**„Způsob plnění:** Zajištění trvání existence, **aktivního a efektivního fungování** Rady vlády pro duševní zdraví na ÚV, zřízené usnesením vlády ze dne 12. ledna 2026 č. 21, jako stálého poradního, iniciačního a koordinačního orgánu vlády České republiky, se zastoupením relevantních resortů a zástupců uživatelů péče a neformálních pečujících v jejích pracovních orgánech s jasně určenými zodpovědnostmi za jednotlivé oblasti NAPDZ. Propojení se stávajícími strukturami v rámci reformy péče o duševní zdraví a dalšími poradními orgány vlády ČR včetně **Výboru pro práva dítěte Rady vlády**

---

2 Viz [eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142)

**pro lidská práva, Pracovní skupiny k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů, Rady vlády pro sport, prevenci a zdraví a jejích pracovních skupin.**

**Zodpovědnost:** ÚV.

**spolupracující subjekt:** MZd, MPSV, MŠMT, MMR, MF, MSPZ, MV, MSp, MO, MK, MPO.

**Termín plnění:** ~~Existence Rady vlády pro duševní zdraví – trvale.~~ **Průběžně**

**Rozpočet:** 1 400 000 Kč/rok na administrativní zajištění Rady vlády pro duševní zdraví z kapitoly rozpočtu ÚV.

**Indikátor:** Existence Rady vlády pro duševní zdraví s **mezirezortním a mezioborovým členstvem; existence Oddělení duševního zdraví; obsazený post tajemníka Rady s úvazkem 1,0; min. 4 zasedání Rady s veřejně dostupnými zápisy ročně; každoroční výroční zpráva o činnosti Rady“**

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **19. K opatření 1.1.2 – zajištění efektivního fungování Výkonného výboru Rady**

Obdobně jako v předchozí připomínce upozorňujeme, že i v případě Výkonného výboru Rady a Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví je nutné zajistit jejich efektivní fungování. Současně považujeme za důležité, aby byl ve Výkonném výboru Rady zastoupen ochránce práv dětí a minimálně jedno místo v Platformě aby bylo obsazeno přímo dítětem. Původně navržený nekvantifikovaný indikátor považujeme za naprosto nedostatečný. **Navrhujeme tedy opatření upravit následovně:**

**„Způsob plnění:** Ustavení a zajištění dlouhodobé spolupráce konkrétních zaměstnanců jednotlivých ministerstev (případně zřízení oddělení či pracovních skupin v resortech s větší mírou agendy duševního zdraví), kteří budou v rámci části svého úvazku spolupracovat na implementaci rozhodnutí a schválených opatření Rady vlády a zajištění vstupů a výstupů v kompetenci daného resortu. Tito pověřeni zaměstnanci budou členy Výkonného výboru RVDZ. Součástí Výkonného výboru jsou i další klíčoví aktéři v rámci reformy péče o duševní zdraví, například zástupci odborných společností, zdravotních pojišťoven, krajů, **ochránce práv dětí** atd. Efektivní zapojování Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví, jako jediné stálé pracovní skupiny pod Radou vlády pro duševní zdraví. Nastavení zapojení Platformy způsobem, aby nejenom přinášela hlas lidí **vč. dětí** se zkušeností s duševním onemocněním do řízení politiky v oblasti duševního zdraví, ale byla i aktivně přizývána k implementaci všech opatření NAPDZ, které zmiňují jejich participaci či finanční zajištění.

**Zodpovědnost:** ÚV.

**Spolupracující subjekt:** MZd, MPSV, MŠMT, MMR, MF, MSPZ, MV, MSp, MO, MK, MPO.

**Termín plnění:** Ustavení Výkonného výboru Rady vlády pro duševní zdraví a Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví 2/2026; ~~udržitelnost trvale.~~ **průběžně**

**Rozpočet:** N/A; pozice ve Výkonném výboru nejsou finančně ohodnoceny, u zástupců resortů jsou provázány se související agendou zaměstnanců relevantních ministerstev.

**Indikátor:** Existence **Výkonné výboru Rady vlády pro duševní zdraví s mezirezortním a mezioborovým členstvem**; existence **Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví, jejímž členem je min. 1 dítě; 4 zápisy z jednání Výkonného výboru RVDZ a Platformy pro uživatele péče o duševní zdraví ročně**; obsazené **posty kontaktních osob na jednotlivých ministerstvech s úvazkem min. 0,2 na plnění úkolů z Národního akčního plánu pro duševní zdraví a koordinaci v této oblasti**;

Tato připomínka je zásadní.

## 20. K opatření 1.2.1 – zapojení dětí do řízení služeb o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni

Požadujeme zajistit participaci dětí na regionální a lokální úrovni v souladu s čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte. **Opatření tedy navrhujeme upravit minimálně následovně:**

**„Způsob plnění:** Posílení odpovědnosti za podporu duševního zdraví na krajské úrovni. Ukotvení pozice místního koordinátora pro duševní zdraví na úrovni kraje a efektivní propojení všech relevantních agend v rámci standardních řídicích krajských struktur (odbor zdravotní, sociální a školský) do samostatné řídicí skupiny pro oblast duševního zdraví. Zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním **vč. dětí a** neformálních pečujících do procesu řízení. Zpracování plánu pro rozvoj oblasti duševního zdraví v každém kraji, který bude propojený na střednědobé plány krajů v sociálních službách, komunitní plány obcí a plány rozvoje zdravotních služeb. Podpora multidisciplinarity, case managementu a efektivní spolupráce služeb relevantních pro problematiku duševního zdraví na úrovni kraje. U dětí jde zejména o spolupráci školních poradenských pracovišť, pedagogicko psychologických poraden, orgánů sociálně-právní ochrany dětí, zdravotnických zařízení, adiktologických služeb, policie atd. Zajišťování včasné a koordinované intervence vůči lidem s duševním onemocněním a riziku jeho rozvoje s cílem předcházet rozvinutí či prohloubení závislostního /rizikového chování a duševních onemocnění.

**Zodpovědnost:** MŠMT, ÚV, MZd, MPSV, MV.

**Spolupracující subjekt:** Kraje, zdravotní pojišťovny.

**Termín plnění:** 2027.

**Rozpočet:** 1 mil. Kč (dle zvoleného řešení) /kraj/rok, zdroj: rozpočty krajů.

**Indikátor:** Existence řídicí skupiny a pověřeného pracovníka pro oblast duševního zdraví na každém kraji. Existence plánu pro rozvoj oblasti duševního zdraví v každém kraji, který bude propojený na střednědobé plány krajů v sociálních službách, komunitní

plány obcí a plány rozvoje zdravotních služeb a jehož příprava bude probíhat ve spolupráci s osobami se zkušeností s duševním onemocněním, vč. dětí.“

Tato připomínka je zásadní.

#### 21. K opatření 1.3.1 – termín plnění a indikátory

Navrhujeme u takto rozsáhlého opatření jasně nastavit harmonogram jednotlivých úkolů a rozpracovat indikátorovou část – např. v čem má být novelizován zákon č. 95/2004 Sb. apod.

Tato připomínka je zásadní.

#### 22. K opatření 1.3.2 – zapojení dětí do tvorby a realizace edukačních a osvětových aktivit, indikátory

Opět odkazujeme na potřebu promítnout do opatření čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte, např. **upravit větu v části Způsob plnění takto:** „Zapojení lidí se zkušeností s duševním onemocněním **vč. dětí do** tvorby a realizace těchto aktivit.“

Současně upozorňujeme, že indikátory nejsou kvantifikované.

Tato připomínka je zásadní.

#### 23. K opatření 1.4.2 – nesprávně nastavený indikátor u implementace oblasti lidských práv do systému hodnocení kvality péče ve zdravotním, sociálním a školském systému

Považujeme za naprosto klíčové, aby indikátor u opatření, které má ve zdravotním, sociálním a školském systému zajistit jednotný postupy k hodnocení kvality služeb a naplňování lidských práv, byl dostatečně konkrétní a propracovaný. Termín „Existence oblasti lidských práv v nástrojích hodnocení kvality“ je v tomto směru naprosto nedostatečný. Ostatně stávající stav by v některých ohledech mohl být vykázan jako naplňující toto kritérium.

Tato připomínka je zásadní.

#### 24. K opatření 1.4.2 – zapojení perspektivy dětských uživatelů do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví

S odkazem na čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte **navrhujeme upravit opatření následovně:**

„**Důvod zařazení opatření:** Dle dostupné evidence je pro hodnocení kvality péče důležité, aby se jí aktivně účastnili samotní uživatelé péče **vč. dětí a** případně také jejich neformální pečující. Měření kvality péče nelze redukovat na používání jednoho určitého nástroje, proto je nutný vznik metodiky pro hodnocení služeb. Zapojení uživatelů péče **vč. dětí a** případně neformálních pečujících do přípravy této metodiky je zárukou toho, že měření kvality poskytované péče bude komplexní a bude reflektovat potřeby lidí

s duševním onemocněním a neformálních pečujících v oblasti hodnocení kvality péče. Uživatelé péče případně neformální pečující budou zapojeni nejen do přípravy metodiky, ale i do pilotního ověřování, hodnotících návštěv, interpretace výsledků a tvorby doporučení pro zlepšení služeb.

**Způsob plnění:** V návaznosti na opatření 1.4.2 vyhodnocení metodiky hodnocení kvality péče pro zdravotní služby (ambulance, denní stacionáře, lůžkovou péči, komunitní péči), sociální služby a školská zařízení ústavní výchovy s ohledem na zapojení uživatelů péče **vč. dětí** a jejich blízkých stran implementace. Řešení překážek, včetně návrhu legislativních úprav. Implementace metodiky do praxe.

**Zodpovědnost:** MPSV, MZd, MŠMT.

**Termín plnění:** 12/2027.

**Rozpočet:** 300 000 Kč na lidské zdroje v rámci pilotního projektu, zdroj ESF+, udržitelnost kapitoly jednotlivých ministerstev.

**Indikátor:** 30 zapojených lidí se zkušeností s duševním onemocněním **vč. dětí**, mladých dospělých se zkušeností s ústavní výchovou, lidí se zdravotním postižením se zkušeností s ústavní výchovou, kteří se účastní přípravy metodiky, pilotního ověřování i samotného hodnocení kvality péče“

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **25. K opatření 1.4.1 – indikátor o monitoringu odolnosti a klimatu ve školách**

Podle uvedeného harmonogramu má nejprve dojít ke sběru dat o duševní pohodě žáků apod., a pak teprve k nastavení sady indikátorů. To nepovažujeme za systémové. Současně indikátory minimálně částečně nejsou kvantifikované. **Navrhujeme doplnit**, že při existenci každoročního sběru dat je každoročně vydávána s výsledky dotazníkového šetření wellbeingu dětí.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **26. K opatření 1.5.1 – zapojení dětí do pilotního programu na podporu zotavení lidí se zkušeností s duševním onemocněním, vč. dětí a adolescentů**

**Navrhujeme zapracovat**, jakým způsobem se na opatření budou podílet děti v souladu s čl. 12 Úmluvy OSN o právech dítěte.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **27. K opatření 2.1.1 – deinstitucionalizace (navyšování financí a přesun podpory od lůžkové péče ke komunitní)**

**Navrhujeme upravit indikátor**, který je aktuálně jen popisem cílového stavu. Dále navrhujeme rozepsat, jak se bude postupně navyšovat objem financí v psychiatrické

péči a jak se postupně bude měnit poměr u komunitní a lůžkové péče, aby existovala možnost průběžně vyhodnocovat plnění opatření.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **28. K opatření 2.2.1 – indikátory k modelu včasného zachytu žen v období porodu a zavedení Mother Baby Unit (MBU) v rámci lůžkové i komunitní péče**

U tohoto obsáhlého opatření nejsou kvantifikovány indikátory. Současně není důvod, aby část k MBU byla plněna průběžně do roku 2030. **Navrhujeme nastavit termíny mnohem přísněji tak**, aby byla preventivní opatření k eliminaci separace žen s duševním onemocněním od novorozenech dětí dostupná co nejdříve.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **29. K opatření 2.2.1 – síť center pro dětské oběti násilí**

Považujeme plánovanou pilotáž pouhého jednoho centra pro dětské oběti násilí (navíc s termínem průběžně) za nedostatečnou. Současně v indikátorech úplně chybí legislativní analýza, o které se píše v části Způsob plnění.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **30. K opatření 2.2.4 – využití programu Triple P**

Upozorňujeme, že opatření počítá s podporou programu Triple P, který je považován za kontroverzní. K němu jsme nedávno obdrželi podnět namítající mj. nedůstojné a nerespektující zacházení s dětmi hraničící se zanedbáváním až týráním dětí, které současně narušuje zdravý vztah dětí s rodiči. Podnět v současnosti prověřujeme.

**Tato připomínka je zásadní.**

#### **31. K opatření 2.3.2 - součinnost a předávání informací mezi pracovníky školy**

Opatření zmiňuje, že by se měla standardizovat práce podpůrných rolí ve vzdělávání. V případě jmenovaných pozic již ke standardizaci došlo náplní práce v poradenské vyhlášce č. 72/2005 Sb. Není tak namístě toto uvádět jako aktivitu k řešení.

V čem však není v právní úpravě jasno a praxe vyžaduje regulaci, je téma předávání informací mezi pedagogickými pracovníky a zdravotníky. Není jasné zda, v jaké fázi a co se komu předává. Jednak je problém s tím, že psychologové nechtějí předávat kvůli důvěrnosti informací cokoliv dalším pracovníkům školy, jednak není jasné, kdy si vyhodnotí situaci jako natolik vážnou, aby doporučili dítě do péče psychiatra nebo jiného zdravotnického zařízení či jiného specialisty - lékaře (sebepoškozování, pokusy u sebevraždy). V březnu 2026 sice Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vytvořilo určitý výklad, ale protirečí si v něm a není jasné, jaký k němu má právní mandát. Podobně v problematických situacích ve školství není dořešeno předávání

informací při součinnosti školy a OSPOD. Tyto otázky by měl Národní plán pro duševní zdraví pojmenovat a stanovit konkrétní opatření.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **32. K opatření 2.3.2 - odpočet banky hodin metodiků prevence a výchovných poradců**

Jako jedno z opatření plán stanoví tzv. odpočet banky hodin pro metodika prevence, které jsme navrhli v rámci jiných připomínkových řízení. Připomínky nebyly přijaty. Jak jsme dříve uvedli, preventista i výchovný poradce musí být zřízen na každé škole a musí se mu stanovit méně hodin výukové činnosti. Duševní zdraví českých žáků nutně potřebuje, aby se mohly tyto specifické pozice věnovat daným problémům. Tak jako se stanoví odpočet přímých hodin funkci koordinátora ICT a výchovného poradce (§ 3 odst. 2 a 3 nařízení vlády č. 75/2005 Sb.), je třeba navázat odpočet hodin přímé činnosti i pro metodika prevence. Zároveň by bylo vhodné navýšit odpočet hodin přímé pedagogické činnosti u výchovného poradce. I tomto bodě lze stanovit jako aktivitu či opatření v Národním plánu pro duševní zdraví to, že se zmíněný cíl objeví v prováděcích školských vyhláškách.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **33. K opatření 2.3.4 a 2.3.5 - efektivnější řízení poradenského systému**

Zde uvedené cíle jednoznačně podporujeme. Bohužel není jasné, jak chce Národní plán pro duševní zdraví daná opatření realizovat a z jakých zdrojů je financovat. Srovnatelná úroveň poradenských služeb je zákonem garantována už nyní, a pokud tomu praxe neodpovídá, z nastavení opatření není jasné, jak chce plán dosáhnout jakéhokoliv posunu. Plán sice uvádí, že je třeba zajistit standardizovaný plán činnosti poradenských zařízení, lze ale namítnout, že již dnes přílohy poradenské vyhlášky samozřejmě obsahují standardizovanou činnost poradenských zařízení. Plán by měl jasně stanovit kroky, které by vedly ke skutečně efektivnímu řízení poradenství. Ty zatím postrádáme.

**Tato připomínka je zásadní.**

### **34. K opatření 2.3.5 - výchovné problémy žáků a pozice středisek výchovné péče**

Je nezbytné, aby proběhla hlubší odborná diskuse o roli středisek výchovné péče, a to již vzhledem k rostoucím počtům žáků s výchovnými problémy a náročným chováním. Školy nezbytně potřebují odbornou podporu, přičemž poradenská zařízení se mají věnovat vzdělávacím obtížím, nikoli problémům výchovným. Školy vědí o službách středisek výchovné péče, ale otázkou je součinnost a rozhodovací praxe zákonného zástupce. V praxi představuje velký problém „veto“ rodiče při rozhodování o jakékoliv intervenci či spolupráci SVP s dítětem. Legislativně by bylo možné zvážit nahrazení souhlasu ZZ souhlasem školy, případně v součinnosti s OSPOD. I zde se domníváme, že tuto diskusi a případné změny právní úpravy by měl Národní plán pro duševní zdraví také obsahovat.

**Tato připomínka je zásadní.**

**35. K opatření 2.3.1 - třídnictví a duševní zdraví**

Není jasné, jak dané opatření může zajistit zlepšení duševního zdraví vzdělávaných žáků. A není ani jasně definováno, jakým způsobem se má měřit efektivita daného opatření. Funkce třídního učitele a jeho zvláštní příplatek je již od roku 2021 stanoven nařízením vlády č. 341/2017 Sb. Proto není jasné, co nového může takto naformulované opatření přinést. Pokud by mělo dojít ke změně, namísto by spíše bylo zvážit zvýšení rozsahu třídnických hodin, případně dalších hodin namířených na osobnostní rozvoj a vztahy mezi žáky ve třídě.

**Tato připomínka je zásadní.**

JUDr. Stanislav Křeček, v. r.

Mgr. Martin Beneš, v. r.

Vážená paní  
Mgr. Tünde Bartha  
vedoucí  
Úřad vlády České republiky  
nábřeží Edvarda Beneše 128/4  
118 00 Praha 1 - Malá Strana

Prostřednictvím elektronické knihovny eKLEP.