

**Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc
a další obdobná onemocnění
na léta 2016 - 2019**

Obsah

Obsah	2
1 Úvod.....	3
2 Definice problému	7
2.1 Demence, její příznaky a příčiny	7
2.2 Počet osob žijících s demencí	8
2.3 Péče o osoby s demencí	9
2.4 Strategie P-PA-IA	10
2.5 Ekonomické dopady demence.....	11
3 Úkolová část.....	12
3.1 Zlepšení přístupu ke stanovení diagnózy a zajištění včasné a správné diagnózy syndromu demence.....	12
3.2 Využívání dostupných metod nefarmakologického a farmakologického ovlivnění onemocnění s jejich úhradou z veřejného zdravotního pojištění pro jednotlivé úrovně poskytované zdravotní péče	12
3.3 Zlepšení přístupu k vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace	13
3.4 Zvýšení podpory pro pečovatele	13
3.5 Zajištění vzdělávání neformálních pečovatelů	14
3.6 Prevence v rámci zdravotních a sociálních služeb.....	14
3.7 Zvýšení povědomí široké veřejnosti o onemocnění	14
3.8 Výchova k ohleduplnosti vůči seniorům	15
3.9 Podpora a rozvoj vzdělávání pro profesionální pečující	15
3.10 Vzdělávání pracovníků ve školství a veřejném sektoru	16
3.11 Koordinované úsilí v oblasti výzkumu včetně využití již dostupných výsledků.....	16
3.12 Organizace epidemiologického dozoru a sledování	17
3.13 Zapojení ČR do evropské spolupráce.....	17
3.14 Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel u starších občanů	17

1 Úvod

Péče o osoby s demencí se vzhledem k demografickému vývoji stává stále významnější prioritou v mnoha zemích světa. Mezi evropské země, které již mají vytvořené strategie pro boj s demencí, patří například Velká Británie, Francie, Itálie, Švýcarsko, Norsko, Finsko, Belgie, Nizozemí, Lucembursko a Řecko.¹ Také v České republice prognóza populačního vývoje ukazuje, že v nadcházejících letech bude základním rysem vývoje obyvatelstva jeho progresivní stárnutí.² Se stárnutím populace vzroste s největší pravděpodobností také počet osob s chronickými, zejména neurodegenerativními, onemocněními provázenými demencí.

V říjnu roku 2010 vláda projednala *Doporučení Rady vlády pro seniory a stárnutí populace* ve věci zpracování koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby. Na základě tohoto doporučení vláda přijala usnesení, kterým bylo uloženo ministrům zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy a spravedlnosti zpracovat a předložit vládě *Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v České republice*.³ Vláda tento dokument projednala v říjnu 2012 a na základě toho uložila ministru zdravotnictví úkol vytvořit do 31. prosince 2012 Meziresortní a mezioborovou skupinu pro přípravu Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění (dále „pracovní skupina“) a vypracovat a předložit vládě *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2014-2017* (dále „Národní akční plán“) do 31. října 2013.⁴

Pracovní skupina pro přípravu Národního akčního plánu byla složená ze zástupců Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Asociace krajů ČR, Sdružení měst a obcí ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Svazu zdravotních pojišťoven ČR, České alzheimerovské společnosti, České neurologické společnosti ČLS JEP, České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické společnosti ČLS JEP a České asociace sester. Složení a činnost pracovní skupiny byly ovlivněny změnami ve vládě jak v létě roku 2013, tak následně po předčasných parlamentních volbách na podzim roku 2013 a ustavení nové vlády počátkem roku 2014. Činnost pracovní skupiny byla dočasně přerušena a původní termín pro předložení Národního akčního plánu vládě, tj. 31. října 2013, byl odložen. Jednání o dalším postupu přípravy Národního akčního plánu vedlo Ministerstvo zdravotnictví až do začátku roku 2015, kdy se rozhodlo složení a činnost pracovní skupiny obnovit, pouze na úrovni Ministerstva zdravotnictví. V roce 2015 nově zájem o členství v pracovní skupině projevil také zástupci

¹ Alzheimer Europe. *National Dementia Plans*. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Plans>

² Burcin, Boris, Kučera, Tomáš. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070*. Praha: 2010. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognóza_2010.pdf

³ Usnesení vlády č. 711/2010

⁴ Usnesení vlády č. 741/2012

Unie zaměstnavatelských svazů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Českomoravské konfederace odborových svazů a Lékařského odborového klubu-Svazu českých lékařů (*Tabulka č. 1*).

Národní akční plán byl vytvořen na podkladě cílů a jednotlivých dílčích úkolů obsažených v *Návrhu koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v České republice* a vychází z detailně vypracovaných návrhů odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a České alzheimerovské společnosti, které byly pro účely tvorby Národního akčního plánu jako strategického dokumentu vlády zobrazeny, nicméně budou podkladem pro plnění stanovených úkolů. Každý rok bude Národní akční plán aktualizován a bude předložen ke stanovisku Radě vlády pro seniory a stárnutí populace a jeho plnění bude předkládáno vládě k jeho projednání. V rámci zprávy o plnění a aktualizace Národního akčního plánu budou rovněž rozpracována jednotlivá opatření plánu do konkrétní podoby realizace. Národní akční plán je provázán s již vypracovanou a schválenou *Strategií reformy psychiatrické péče* a *Akčním plánem č. 3: Duševní zdraví k implementaci Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Na Národní akční plán odkazuje také *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Vzhledem k posunu termínu předložení Národního akčního plánu vládě, bylo změněno období implementace úkolů v něm obsažených a zároveň došlo ke změně názvu na *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019*.

Účelem Národního akčního plánu je formulovat, implementovat a koordinovat vzájemně logicky provázané úkoly k dosažení cílů zaměřených na zlepšení kvality života pro pacienty s Alzheimerovou nemocí a obdobnými onemocněními, zlepšení kvality života pro pečující, zvýšení informovanosti v rámci poskytování zdravotních a sociálních služeb i v rámci široké veřejnosti, podporu a rozvoj vzdělávání a podporu výzkumných aktivit zaměřených na oblast demence. Z povahy Národního akčního plánu jako strategického dokumentu vlády vyplývá, že je primárně určen příslušným ústředním orgánům státní správy, kterým v časovém rámci 2016-2019 ukládá jednotlivé úkoly. Dále je Národní akční plán určen všem organizacím a poskytovatelům zdravotních nebo sociálních služeb působícím v oblasti péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí a dalšími obdobnými onemocněními, kterým poskytne informace o prioritách a plánovaných opatřeních vlády v této oblasti. Obdobně bude Národní akční plán sloužit krajům a obcím, které formulují své vlastní strategické dokumenty v oblasti zdravotní a sociální politiky, případně vzdělávání.

Národní akční plán v počátečních fázích realizace nepočítá s navýšením finančních požadavků jednotlivých rozpočtových kapitol Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Část úkolů Národního akčního plánu představují aktivity, které jsou běžnou činností ministerstev (novelizace

právních předpisů, metodické vedení, úpravy vzdělávacích programů aj.). Část úkolů nicméně bude mít finanční dopad na veřejné rozpočty a pro úspěšnou realizaci Národního akčního plánu bude potřeba jejich multizdrojové financování. V důsledku chybějících statistik, validity sbíraných dat či z jiných objektivních příčin v současné chvíli nelze výši finančních nákladů stanovit. Mezi úkoly Národního akčního plánu patří mimo jiné úprava sběru statistických dat, tak aby bylo možné získávat validní statistické údaje, na základě kterých bude následně možné plánovat zdravotní a sociální služby a odhadovat finanční náklady. Na plánování financování realizace úkolů se budou podílet také plátcí zdravotní péče. Jednotlivé údaje o nákladech a cílových parametrech a ukazatelích budou v rámci realizace Národního akčního plánu postupně doplňovány v termínu do konce roku 2017.

Tabulka č. 1 Meziresortní a mezioborová skupina pro přípravu Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění

Ministerstvo zdravotnictví	
odbor zdravotních služeb	MUDr. Simona Papežová
odbor zdravotních služeb	MUDr. Anna Kubešová
odbor koncepcí a strategií	PhDr. Ivan Duškov
odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání	Mgr. Eva Karpíšková, MBA
odbor vědy a lékařských povolání	Mgr. Kateřina Pávková
odbor dohledu nad zdravotním pojištěním	JUDr. Josef Kunc
Ministerstvo práce a sociálních věcí	Mgr. Zuzana Jentschke Stöcklová
Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy	PhDr. Aleš Dvořák
Asociace krajů ČR	PhDr. Danuše Fomiczewová
Svaz měst a obcí České republiky	Ing. Dan Jiránek
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Markéta Brabcová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Jiří Havrlant
Česká neurologická společnost ČLS JEP	Prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D.
Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP	Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
Psychiatrická společnost ČLS JEP	Doc. MUDr. Roman Jiráček, CSc.
Česká alzheimerovská společnost	Mgr. Martina Mátlová
Česká asociace sester	Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR	Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
Unie zaměstnavatelských svazů	MUDr. Ing. Petr Fiala
Českomoravská konfederace odborových svazů	Jana Karschová
Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů	Doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

2 Definice problému

2.1 Demence, její příznaky a příčiny

Demence je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kdy dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace.⁵ Demence vznikají v průběhu života až po ukončení rozvoje tzv. kognitivních (poznávacích) funkcí, tj. po druhém roce života. Primární je podstatný úbytek kognitivních funkcí od původní, premorbidní kapacity.⁶

Mezi hlavní příznaky demence patří ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly, problémy s vykonáním běžných činností, problémy s řečí, časová a místní dezorientace, špatný nebo zhoršující se racionální úsudek, problémy s abstraktním myšlením, zakládání věcí na nesprávné místo, změny v náladě nebo chování, změny osobnosti a ztráta iniciativy.⁷

Demence je možné rozdělit do dvou základních skupin, přičemž první skupinu tvoří demence atroficko-degenerativního původu a druhou demence sekundární (symptomatické), které se dále dělí na ischemicko-vaskulární demence a ostatní sekundární demence (*Tabulka č. 2*).⁸

Za nejčastější příčinu demence bývá považována Alzheimerova nemoc (56 %, resp. 50-75 %). Velmi častou příčinou je dále vaskulární demence (14 %, resp. 20-30 %) a demence smíšená, kdy dochází ke kombinaci více příčin (cca 12 %). Údaje o četnosti dalších typů demence se v různých zdrojích liší, avšak lze konstatovat, že častou je také demence při Parkinsonově chorobě, demence s Lewyho tělísky a frontální a frontotemporální demence.^{9,10}

⁵ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. revize); Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>

⁶ Raboch, Jiří, Zvolský, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. s. 146.

⁷ Česká alzheimerovská společnost. *Příznaky*; Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/priznaky/>

⁸ Raboch, Jiří, Zvolský, Petr et al. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. s. 147.

⁹ Mátl, Ondřej, Holmerová, Iva a Mátlová, Martina. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. s. 6; Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba-v-cr/zverejnenazprava-o-stavu-demence-2014/>

¹⁰ Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2014*; Dostupné z: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2014>

Tabulka č. 2 Rozdělení demencí ¹¹

<p>Demence atroficko-degenerativního původů</p> <ul style="list-style-type: none">• Alzheimerova nemoc• Demence s Lewyho tělísky• Demence při Parkinsonově chorobě• Frontální a frontotemporální demence včetně Pickovy choroby• Huntingtonova choroba• Další atroficko-degenerativní demence (<i>progresivní supranukleární obrna aj.</i>)
<p>Sekundární (symptomatické) demence</p> <p>A. Ischemicko-vaskulární demence</p> <ul style="list-style-type: none">• Vaskulární demence s náhlým začátkem• Multiinfarktová demence• Převážně podkorová vaskulární demence (Binswangerova choroba)• Smíšená korová a podkorová vaskulární demence• Další typy vaskulárních demencí (<i>demence při status lacunaris aj.</i>)
<p>B. Ostatní sekundární demence</p> <ul style="list-style-type: none">• Demence infekční etiologie (<i>progresivní paralýza, demence při lymfské borelióze, demence u AIDS aj.</i>)• Demence prionové etiologie (<i>Creutzfeldtova-Jakobova choroba aj.</i>)• Metabolické demence (<i>demence při jaterní nebo uremické encefalopatii, pellagra, Wilsonova choroba, akutní intermitentní porfyrie aj.</i>)• Demence na podkladě normotenzního hydrocefalu• Demence traumatické etiologie• Demence intoxikační etiologie (<i>alkoholové či farmakogenní demence aj.</i>)• Demence na podkladě tumorů včetně paraneoplastických demencí• Ostatní sekundární demence (<i>demence při epilepsii či kolagenózách aj.</i>)

2.2 Počet osob žijících s demencí

Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s Alzheimer's Disease International v roce 2012 uveřejnila zprávu *Dementia: A public health priority (Demence: prioritá pro systém zdravotnictví)*, která poskytuje globální pohled na problematiku demence. Podle této zprávy byl počet osob žijících s demencí v roce 2010 celosvětově odhadován na 35,6 milionů. Projekční studie předpokládaly zvýšení tohoto počtu na 65,7 milionů osob do roku 2020 a na 115,4 milionů osob do roku 2050. Počet nových případů byl odhadován na téměř 7,7 milionu každý rok.¹²

¹¹ Raboch, Jiří, Zvolský, Petr et al. Psychiatrie. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. s. 148. (upraveno)

¹² World Health Organization and Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority*. 2012; Dostupné z: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

Aktuální zpráva Alzheimer's Disease International uveřejněná v srpnu 2015 již uvádí, že v roce 2015 na světě žije 46,8 milionů osob s demencí a předpokládá zdvojnásobení tohoto čísla každých 20 let. Podle aktuálních projekčních studií bude v roce 2030 na světě žít 74,7 milionů a v roce 2050 131,5 milionů osob s demencí. V současné době se počet nových případů demence odhaduje na 9,9 milionů za rok.¹³

V České republice zatím neexistuje sběr epidemiologických dat, který by otázku prevalence a incidence demencí validně mapoval. Na základě zahraničních prevalenčních studií je však možné odhadnout aktuální počet osob s demencí v ČR na přibližně 150 tisíc, přičemž více než dvě třetiny tohoto počtu ve všech věkových kategoriích tvoří ženy. Prevalenční studie dále naznačují, že hranici 200 tisíc osob s demencí ČR dosáhne v roce 2023 a hranici 300 tisíc v roce 2036. Demencí trpí častěji starší osoby. Výpočty uveřejněné v roce 2014 Českou alzheimerovskou společností ukazují, že demencí je v ČR postižen každý třináctý člověk starší 65 let, každý pátý člověk starší 80 let a každý druhý člověk starší 90 let.¹⁴

2.3 Péče o osoby s demencí

Vývoj v prevalenci demence v České republice lze odhadnout také z některých statistických údajů popisujících zdravotní péči o pacienty s demencí. V roce 2005 bylo diagnózu G30 (Alzheimerova nemoc), F01 (Vaskulární demence) a F03 (Neurčená demence) zaznamenáno celkem 6 545 hospitalizací v lůžkových zařízeních.¹⁵ V roce 2013 a 2014 počet hospitalizací s těmito diagnózami dosáhl již 8 323, resp. 8 452.¹⁶ Ústav zdravotnických informací a statistiky od roku 2011 nově sleduje pacienty s diagnózou F00 (Demence u Alzheimerovy nemoci) a diagnózou F01-F03 (Ostatní demence) také ve výkaze o činnosti psychiatrických oddělení/pracovišť. Podle těchto údajů se v roce 2012 a 2013 v psychiatrických ambulancích léčilo 15 352, resp. 16 049 pacientů pro demenci u Alzheimerovy nemoci a 21 279, resp. 21 132 pacientů pro ostatní demence.¹⁷¹⁸ V současné době nejsou k dispozici dostatečné statistické údaje, které by ukazovaly, kolik pacientů se léčí pro demenci v neurologických a geriatrických ambulancích. Odhady uveřejněné Českou

¹³ Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2015*. 2015; Dostupné z: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>

¹⁴ Mátl, Ondřej, Holmerová, Iva a Mátlová, Martina. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. s. 10-11.

¹⁵ ÚZIS ČR. *Péče o pacienty s diagnózami F01, F03 a G30 - demence v lůžkových zařízeních ČR v letech 2005–2009*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/demence>

¹⁶ ÚZIS ČR, Národní registr hospitalizovaných

¹⁷ ÚZIS ČR. *Péče o pacienty léčené pro demence v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2008-2012*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/demence>

¹⁸ ÚZIS ČR. *Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v roce 2013*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-ambulantnich-psychiatrickych-zarizeni-roce-2013>

alzheimerovskou společností navíc ukazují, že pouze cca 26 % pacientů s demencí využívá ambulantní zdravotní péči a necelých 6 % pak zdravotní péči lůžkovou.¹⁹

Péče o osoby s demencí je kromě sektoru zdravotnictví zajišťována také prostřednictvím sociálních služeb, a to v rámci terénních služeb v domácnostech (odlehčovací služby, pečovatelská služba, tísňová péče, osobní asistence, teleasistenční schémata), ambulantních (denní stacionáře, centra denních služeb, odborné sociální poradenství) a pobytových sociálních služeb (domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, týdenní stacionáře). Nedávný průzkum ukázal, že přibližně 70 % obyvatel v domovech pro seniory a více než 90 % obyvatel v domovech se zvláštním režimem trpí demencí.²⁰ Podle údajů z roku 2010 byla kapacita domovů pro seniory necelých 40 tisíc lůžek a domovů se zvláštním režimem přibližně 10 tisíc lůžek. Standardizovaná data tak ukazují, že přibližně 19 % osob trpících demencí bydlí v domovech pro seniory a přibližně 6 % pak v domovech se zvláštním režimem.²¹

Víceméně neznámou oblastí je péče neformální, tedy péče poskytovaná nejčastěji rodinnými příslušníky. Alzheimer Europe odhaduje, že neformální pečovatelé se v ČR starají o přibližně 100 tisíc osob s demencí, což představuje asi dvě třetiny z celkového počtu osob s demencí v ČR.²²

2.4 Strategie P-PA-IA

Česká alzheimerovská společnost v roce 2006 vydala a v roce 2013 revidovala strategii P-PA-IA „péče a podpora lidem trpícím syndromem demence“. Strategie vychází z diferencovaných potřeb pacientů v jednotlivých stádiích demence. Zkratka P-PA-IA označuje jednotlivá stádia demence, která jsou spojena s nároky na péči a podporu. „P“ označuje první stádium, které vyžaduje zejména podporu, psychologickou pomoc a poradenství. „PA“ je zkratkou pro programové aktivity, které jsou potřebné zejména ve druhém stádiu. „IA“ označuje individuální asistenci nutnou ve třetím stádiu, tedy při pokročilé demenci. Strategie P-PA-IA se stala základem pro formulaci indikátorů kvality péče o osoby s demencí.²³

¹⁹ Mátl, Ondřej, Holmerová, Iva a Mátlová, Martina. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. s. 17.

²⁰ Vaňková, Hana, Hradcová, Dana, Jedlinská, Martina, Holmerová, Iva. *Prevalence kognitivních poruch v pobytových zařízeních pro seniory v ČR*. Praha: Geriatrie a Gerontologie, 2013:2(3). s. 111-114; Dostupné z: <http://www.cello-ilc.cz/wp-content/uploads/2013/11/kognitivni-poruchy.pdf>

²¹ Mátl, Ondřej, Holmerová, Iva a Mátlová, Martina. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. s. 19.

²² Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2013: National Policies Covering the Care and Support of People with Dementia and their Carers*. 2013. Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

²³ Holmerová, Iva, Baláčková, Nina, Baumanová, Michaela, Hájková, Lucie, Hradcová, Dana, Hýblová, Pavla, Janečková, Hana, Jarolímová, Eva, Kabelka, Ladislav, Mátlová, Martina, Nováková, Helena, Suchá, Jitka, Sůsová, Martina, Vaňková, Hana, Veleta, Petr, Wija, Petr: *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA* -

2.5 Ekonomické dopady demence

V souvislosti se stárnutím populace a vzrůstající prevalencí Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění představuje péče o lidi s demencí velkou výzvu také z ekonomického hlediska. Celkové náklady na Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění v rámci dvaceti sedmi států Evropské unie byly v roce 2005 odhadnuty na 130 miliard Euro za rok. Náklady na jednu osobu s demencí pak představovaly přibližně 21 000 Euro za rok. Tyto náklady lze rozdělit na přímé náklady zahrnující zdravotní a sociální péči a nepřímé náklady, které představují tzv. „ztracené zdroje“, tj. ztrátu produkce v důsledku nemoci a úmrtnosti.²⁴ Ve vyspělých zemích jsou náklady na demenci tvořeny zejména náklady na neformální péči (45 %) a na profesionální sociální péči (40 %). Náklady na zdravotní péči představují mnohem menší podíl, cca 15 %.²⁵ Náklady na péči o osobu s demencí v ČR představují 30-50 000 Kč měsíčně.²⁶

V roce 2015 organizace Alzheimer's Disease International ve své zprávě odhadla celosvětové náklady na demenci na 818 miliard amerických dolarů. Předpokládá se, že do roku 2018 tyto náklady vzrostou na 1 bilión amerických dolarů a do roku 2030 na 2 bilióny amerických dolarů.²⁷

S vysokými finančními náklady na péči jsou spojena zejména pokročilá stádia demence. V počátečních fázích onemocnění, kdy převládají hlavně obtíže s pamětí, mohou osoby s demencí bez větších problémů setrvávat ve vlastním prostředí. V dalších stádiích však nemocní ztrácí soběstačnost zejména v instrumentálních aktivitách a vyžadují celodenní asistenci a v závěrečných fázích nemoci již potřebují trvalou komplexní péči. Včasná diagnóza demence, správná léčba kognitivity a adekvátní psychosociální intervence mohou významným způsobem zpomalit průběh onemocnění a oddálit pokročilá stádia nemoci. Prodloužení soběstačnosti pacienta s demencí a udržení rodinných pečujících ekonomicky činných při včasném zachytu onemocnění může následně vést k úsporám na straně zdravotního i sociálního sektoru.

Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence. Geriatrie a gerontologie, 2013. 3: s.158-164. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/data/000136.pdf>

²⁴ Alzheimer Europe. *Dementia in Europe Yearbook 2008.* Dostupné z: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

²⁵ Mátl, Ondřej, Holmerová, Iva a Mátlová, Martina. *Zpráva o stavu demence 2014.* Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2014. s. 24; Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba-v-cr/zverejnenazprava-o-stavu-demence-2014/>

²⁶ Holmerová Iva, Štefl Michal, Hort Jakub, Wimo Anders: *Costs of dementia in the Czech Republic.* 2015.

²⁷ Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2015.* 2015; Dostupné z: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>

3 Úkolová část

3.1 Zlepšení přístupu ke stanovení diagnózy a zajištění včasné a správné diagnózy syndromu demence

Včasná diagnóza syndromu demence umožní zachytit pacienta v počínajícím stadiu onemocnění, kdy lze očekávat příznivější účinek stávající symptomatické léčby na průběh nemoci, udržení soběstačnosti a oddálení nutnosti umístění do specializovaného zařízení. V současné době nejsou u všech pacientů využívány exaktní diagnostické metody (stanovení biomarkerů, využití přístrojové diagnostické techniky – CT, MR aj) a není tedy možné vždy vyloučit vyléčitelné příčiny demence. Ve většině případů vyšetřovací proces proběhne jen v době stanovení diagnózy a nebývá tedy dostatečně hodnocena progresa onemocnění a účinnost nastavené léčby. Testy zaměřené na psychické a kognitivní schopnosti jsou využívány nesystematicky. V některých případech jsou testy používány v rozporu s licenčními pravidly testů (např. indikační omezení u kognitiv). V rámci preventivních prohlídek seniorů u všeobecných praktických lékařů nejsou prováděna screeningová vyšetření kognitivních funkcí, která by pomohla odhalit první příznaky demence. Dochází tedy k nerozpoznání diagnózy nebo naopak k nevhodnému odesílání pacienta ke specialistovi. Úkolem Národního akčního plánu je překlad a adaptace mezinárodně uznávaných doporučených postupů diagnostiky syndromu demence a úprava podmínek pro úhradu diagnostiky a hodnocení progresa onemocnění z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dalším úkolem je vytvořit podmínky pro zařazení screeningových vyšetření kognitivních funkcí do všeobecné preventivní prohlídky u seniorů.

3.2 Využívání dostupných metod nefarmakologického a farmakologického ovlivnění onemocnění s jejich úhradou z veřejného zdravotního pojištění pro jednotlivé úrovně poskytované zdravotní péče

V současné době jsou v klinické praxi stále využívány obsolentní léky (nootropika, vazoaktivní substance), které nemají oporu v evidence based medicine, z nichž některé mají stále částečnou úhradu. Test, který je ne zcela vhodně požadován jako hlavní kritérium pro zahájení a sledování účinnosti léčby kognitivity (inhibitory acetylcholinesterázy, memantin) u Alzheimerovy nemoci, je navíc administrován v rozporu s licenčními podmínkami. Výsledky klinických studií²⁸ naznačují účinnost biologické léčby, která si do budoucna vyžádá reorganizaci péče a je tedy potřeba vytvářet podmínky pro tento typ léčby již nyní. Úkolem Národního akčního plánu je vytvořit a pravidelně aktualizovat standardy léčby společné pro obory Neurologie, Psychiatrie a Geriatrie a dále spolupracovat na úpravě podmínek pro

²⁸ <http://www.alzforum.org/news/conference-coverage/gantenerumab-aducanumab-bobbing-and-down-while-navigating-currents-trial>

úhradu nefarmakologické (př. psychosociální intervence) a farmakologické léčby, zejména spolupracovat na novém znění preskripčních a indikačních omezení pro psychofarmaka užívaná v léčbě demence.

3.3 Zlepšení přístupu k vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace

V České republice v současné době existuje disproporce mezi odhadem počtu osob trpících demencí a počtem osob, kterým se podle statistik dostává péče. Důvodem může být nedostupnost nebo nízká provázanost zdravotních a sociálních služeb (mimo jiné také s ohledem na paliativní péči), nedostatečný počet pracovníků ve zdravotních a sociálních službách, kteří by se problematikou demencí zabývali, a jejich nedostatečné vzdělávání. Rovněž dostupnost ambulantních a terénních sociálních služeb není zcela dostatečná. Úkolem Národního akčního plánu je podpora vzniku vysoce specializovaný mezioborových center podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, která budou zaměřená na diferenciální diagnostiku u atypických stavů, stavů s neobvyklým průběhem, vzácných variant onemocnění, s možností poskytování vysoce specializované léčby, kterou není možné poskytovat jinde (např. biologické léčby, která bude nejspíše dostupná i pro léčbu Alzheimerovy nemoci). Dalším úkolem je podpora vzniku strukturované sítě pracovišť s definovanou péčí poskytovanou na jednotlivých úrovních, přičemž bude definován potřebný obsah a rozsah služeb, požadavků na technické a věcné vybavení, personální zabezpečení a podmínky pro nasmlouvání potřebné zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven. Pro potřeby optimálního nastavení a průběžného monitorování efektivity péče na jednotlivých úrovních budou sbírány a analyzovány relevantní údaje, zejména o vývoji personálního zajištění zdravotnických služeb ve vztahu k počtu pacientů, o počtu lůžek a jejich využití a další relevantní statistická data. V budoucnu se předpokládá vytvoření sítě pracovišť v krajích a získávání statistických údajů o počtu osob s demencí v rámci této sítě.

3.4 Zvýšení podpory pro pečovatele

Neformální péče, tedy péče poskytovaná osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými, je mimořádně důležitou součástí systému dlouhodobé péče. Počet neformálních pečovatelů v České republice se odhaduje na 250 tisíc. V současné době se podpora pro pečující osoby jeví jako nedostačující. Úkolem Národního akčního plánu je zavedení nové finanční podpory pro pečující osoby, upravení stávající dávky a promítnutí změn do navazujících právních předpisů. Dalšími úkoly jsou podpora flexibilních forem práce pro pečující osoby a podpora respitních pobytů pro osoby s demencí. Důležitým bodem je také psychologická podpora a podpora svépomocných skupin pro pečující osoby.

3.5 Zajištění vzdělávání neformálních pečovatelů

Neformální pečovatelé se mohou účastnit akreditovaných vzdělávacích programů Ministerstva práce a sociálních věcí. Úkolem Národního akčního plánu je podpora vzdělávání neformálních pečovatelů prostřednictvím nabídky akreditovaných vzdělávacích kurzů s cílovou skupinou „neformální pečovatelé“. Dojde k vyhlášení výzvy na podporu vzdělávání pečujících osob z finančních prostředků Evropského sociálního fondu a organizování metodických dnů a seminářů pro vybranou cílovou skupinu.

3.6 Prevence v rámci zdravotních a sociálních služeb

V současné době se jako problém ukazuje skutečnost, že značná část osob trpící demencí zůstává bez správné diagnózy a léčby až do pokročilých stádií onemocnění. Z hlediska rozpoznání prvních známek demence se jako nezastupitelná jeví role všeobecného praktického lékaře, který provází pacienta během všech stádií onemocnění a podílí se na tvorbě celého systému péče o něj. V oblasti včasného rozpoznávání nemoci by měl hrát roli všeobecný praktický lékař a nově také v rámci konzultační a poradenské činnosti proškolený farmaceut. Úkolem Národního akčního plánu je posílení role všeobecného praktického lékaře a podpora vzdělávání lékárníků, jako odborníků v prevenci demencí (vznik garantovaného kurzu) a zajištění lékařské péče pro záchyt potenciálních pacientů. V průběhu poskytování sociální služby v pobytové formě osobám s demencí, například v domově pro seniory, se stává, že se zdravotní stav uživatelů zhoršuje. Příčin může být více, jednou z nich je i změna a zejména adaptace na nové prostředí. Požadavek odborně kvalifikovaného personálu v sociálních službách, včetně těch pracovníků, kteří by se zabývali aktivizací, se tedy stává nezbytností. Smyslem aktivizačních programů je snaha o maximální udržení zachovaných schopností osob s demencí a snaha o kompenzaci vzniklého deficitu. Úkolem Národního akčního plánu je tedy posílení role odborně kvalifikovaného personálu v sociálních službách.

3.7 Zvýšení povědomí široké veřejnosti o onemocnění

Zvýšení povědomí široké veřejnosti o onemocnění vede k lepšímu vnímání osob s demencí a jejich rodinných příslušníků, napomáhá destigmatizaci a inkluzi a předchází sociálnímu vyloučení. Samotný problém, který by měl Národní akční plán řešit, spočívá v nedostatečné participaci ČR v aktivitách, které upozorňují na problematiku demencí. Je tedy žádoucí, aby byly tyto aktivity zohledněny a koordinovány v implementaci Strategie reformy psychiatrické péče, konkrétně v tematické oblasti Destigmatizace a komunikace, která má mimo jiné za úkol realizovat celoplošné destigmatizační kampaně. Úkolem Národního akčního plánu je podporovat informační kampaně prostřednictvím

veřejnoprávních médií ve spolupráci s odbornými společnostmi České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a dalšími odbornými a profesními organizacemi, které se touto problematikou zabývají. Dále je úkolem vytvoření metodiky na hodnocení míry stigmatizace u osob trpících demencí a následně pilotní a longitudinální hodnocení míry stigmatizace.

3.8 Výchova k ohleduplnosti vůči seniorům

Podpora etického přístupu a úcty ke stáří je nezbytným předpokladem k zajištění mezigenerační solidarity v naší stárnoucí společnosti. Rámcové vzdělávací programy pokrývají tuto otázku v klíčových kompetencích, které představují výstupy dosažitelné ve vzdělávání. Úkolem Národního akčního plánu je rozšíření nabídky metodické podpory (digifolio Stáří a mezigenerační dialog na portálu www.rvp.cz) a případné zpřesnění rámcového vzdělávacího programu v rámci jeho cyklických revizí.

3.9 Podpora a rozvoj vzdělávání pro profesionální pečující

Tématu demence se v rámci vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků blíže věnují certifikované kurzy, jejichž absolventi získávají zvláštní odbornou způsobilost v nadefinovaných činnostech. Mezi tyto kurzy patří Kurz péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou (akreditace od 1. 7. 2015 do 30. 6. 2020), Ošetřovatelská péče v geriatrii (akreditace od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2018) a Geriatrický pacient v dlouhodobé péči – zvláštnosti ošetřovatelské péče o geriatrického křehkého seniora (akreditace od 1. 11. 2014 do 31. 10. 2019). Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách je akreditována celá řada kurzů zaměřených na péči o osoby s demencí (např. Úvod do práce s neformálními pečovateli osob s Alzheimerovou nemocí, Aktivizace osob s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence, Důstojná péče o osoby s Alzheimerovou nemocí, Jak porozumět uživateli s Alzheimerovou nemocí?, Úvod do problematiky Cvičení paměti u seniorů a lidí s demencí, Tanec pro lidi s demencí, Zvláštnosti komunikace a práce s klientem s Alzheimerovou chorobou, Alzheimerova nemoc - Demence v obrazech, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba a demence ve stáří - úvod do problematiky, Rozdíly mezi demencí a Alzheimerovou nemocí v oblasti péče o klienty). Úkolem Národního akčního plánu je zvýšit zájem o tyto a obdobné vzdělávací aktivity a tím i úroveň péče o pacienty s demencí. Dále se Národní akční plán zaměřuje na vzdělávání lékařů, zejména v oborech, které se zabývají problematikou demence, tedy Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Medicína dlouhodobé péče a Paliativní medicína. Úkolem je sledovat statistické údaje týkající se zájmu o tyto obory mezi lékaři a případně reagovat na nedostatečný zájem o ně. Pracovníci v sociálních službách mohou pracovat na několika pracovních pozicích, jako pracovníci přímé obslužné péče, pracovníci pro základní výchovnou nepedagogickou činnost, jako pracovníci pro pečovatelskou činnost nebo

vykonávají činnosti pod dohledem sociálního pracovníka. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou detailně popsány kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách v jednotlivých oblastech. Znalosti a dovednosti získávají absolvováním kvalifikačního kurzu a následně účastí v dalších akreditovaných programech nebo na jiných vzdělávacích akcích. V současné době dochází k návrhům na úpravu zákona o sociálních službách v oblasti okruhu pracovníků, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost, nově se definují úrovně kompetencí, pracovních činností a kvalifikací a připravuje se věcný záměr zákona o sociálních pracovnících. Také tyto úpravy směřují k posílení odborného vybavení těchto pracovníků. Dalším úkolem je vytvořením informačního systému pro agendu akreditací kurzů dalšího vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách.

3.10 Vzdělávání pracovníků ve školství a veřejném sektoru

Podoba studijních programů je obecně v kompetenci autonomního působení vysokých škol. Úlohu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je tedy možné vnímat pouze v obecné rovině udělování akreditací studijních programů a financování vysokých škol tyto programy uskutečňující. V současné době jsou v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků realizovány Národním institutem pro další vzdělávání semináře a další vzdělávací programy pro učitele všech druhů škol. Národní ústav pro vzdělávání zveřejňuje odborné a metodické materiály na metodickém portále www.rvp.cz, kde je zřízeno samostatné digifolio Stáří a mezigenerační dialog. Úkolem Národního akčního plánu je podporovat spolupráci s Národním institutem pro další vzdělávání a Národním ústavem pro vzdělávání v rámci resortních úkolů a dále podporovat vzdělávání pracovníků ve veřejném sektoru formou doporučení pro jednotlivé profese o úrovni znalostí o problematice demence s ohledem na specifika dané profese.

3.11 Koordinované úsilí v oblasti výzkumu včetně využití již dostupných výsledků

V současné době probíhá podpora výzkumu v souladu zákonem č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací), ve znění pozdějších předpisů. V rámci podpory výzkumu je možné definovat dva základní okruhy, a to základní biomedicínský výzkum, který je podporován zejména z účelové podpory poskytované Grantovou agenturou České republiky, a aplikovaný biomedicínský výzkum, který je podporován zejména Ministerstvem zdravotnictví, a to prostřednictvím účelové a institucionální podpory ve smyslu § 2 a § 3 zákona č. 130/2002 Sb. Úkolem Národního akčního plánu je pokračovat v podpoře základního a aplikovaného biomedicínského výzkumu v souladu s Národními prioritami orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, tedy i v oblasti neurologických a psychických

onemocnění. Dále je v rámci Národního akčního plánu podporována mezinárodní spolupráce v oblasti výzkumu s cílem koordinovat výzkumné úsilí zaměřené na neurodegenerativní onemocnění, tedy i na Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění.

3.12 Organizace epidemiologického dozoru a sledování

Nedostatky ve sběru informací o vývoji počtu pacientů s demencí se jeví jako problém zejména ve vztahu k potřebě plánování zdravotních a sociálních služeb pro tyto pacienty. V současné době v ČR neexistuje sběr epidemiologických dat, kterých by otázku prevalence a incidence v rámci zdravotnictví dostatečně mapoval. Úkolem Národního akčního plánu je sjednotit sběr dat od poskytovatelů zdravotních služeb, zejména v oborech Neurologie, Psychiatrie a Geriatrie prostřednictvím úpravy ročních výkazů o činnosti poskytovatele zdravotních služeb. Sledování těchto údajů prostřednictvím výkazů bude trvat do té doby, než bude uveden do provozu Národní registr hrazených zdravotních služeb, který bude údaje získávat přímo od zdravotních pojišťoven.

3.13 Zapojení ČR do evropské spolupráce

V oblasti problematiky demence je nezbytná mezinárodní spolupráce, výměna zkušeností, dat, informací a sdílení osvědčených postupů. V rámci plánovaných aktivit je podporováno zapojení do evropských i celosvětových iniciativ pro boj proti neurodegenerativním onemocněním.

3.14 Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel u starších občanů

Alzheimerova nemoc a další obdobná onemocnění mohou vést ke ztrátě zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. V současnosti se používá zastaralý seznam diagnóz a stavů s poruchami paměti, který již neodpovídá správné klinické praxi a terminologii. Nejsou vytvořena vodítka, podle jakých kritérií je osoba ve starším věku z hlediska paměti a dalších poznávacích funkcí ještě schopna řídit motorové vozidlo a kdy už nikoli. Úkolem NAP je vytvoření pravidel k posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel u starších občanů odpovídajících současnému stavu.

Tabulka č. 3 Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016-2019						
Cíl	Úkol	Termín	Výstupy / Indikátory	Gestor	Spolupráce	Finanční zdroje
1. Zlepšení přístupu ke stanovení diagnózy a zajištění včasné a správné diagnózy syndromu demence	1.1 Překlad a adaptace mezinárodně uznávaných doporučených postupů diagnostiky syndromu demence	2016-2017	Doporučené postupy diagnostiky demence	MZ	Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ Dotační programy
	1.2 Úprava podmínek pro úhradu diagnostiky a hodnocení progresu onemocnění	2017-2018	Návrh novelizace vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů	MZ	Odborné společnosti Zdravotní pojišťovny	Rozpočet kapitoly MZ Zdravotní pojištění
	1.3 Vytvoření podmínek pro zařazení screeningového vyšetření kognitivních funkcí do všeobecné preventivní prohlídky u seniorů	2017-2018	Návrh novelizace vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách	MZ	Odborné společnosti Zdravotní pojišťovny	Rozpočet kapitoly MZ Zdravotní pojištění
2. Využívání dostupných metod nefarmakologického a farmakologického ovlivnění onemocnění s jejich úhradou z veřejného zdravotního pojištění pro jednotlivé úrovně poskytované zdravotní péče	2.1 Vytvoření a pravidelná aktualizace společných standardů léčby pro obory Neurologie, Psychiatrie a Geriatrie	2016-2017	Jednotné standardy farmakologické a nefarmakologické léčby pro obory Neurologie, Psychiatrie a Geriatrie	MZ	Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ Dotační programy
	2.2 Úprava podmínek pro úhradu farmakologické a nefarmakologické léčby	2017-2018	Revize preskripčních a indikačních omezení pro psychofarmaka užívaná v léčbě onemocnění, návrh podmínek pro úhradu nefarmakologické léčby (př. psychosociální intervence)	MZ SÚKL	Odborné společnosti Zdravotní pojišťovny	Rozpočet kapitoly MZ Zdravotní pojištění
3. Zlepšení přístupu k	3.1 Podpora vzniku center	2018	Definování požadavků na technické a	MZ	Odborné	Rozpočet

vhodné péči, zajištění vhodné péče a její koordinace	zaměřených na Alzheimerovu nemoc a jiné demence		věcné vybavení, personální zabezpečení a dalších nezbytných požadavků pro ustanovení center vysoce specializované péče podle §112 zákona č. 372/2011 Sb.		společnosti Zdravotní pojišťovny	kapitoly MZ
	<p>3.2 Podpora vzniku strukturované sítě pracovišť s definovanou péčí poskytovanou na jednotlivých úrovních</p> <p>a) všeobecný praktický lékař b) ambulance specialisty - neurolog, psychiatr, geriatr c) odborné sociální poradenství (kontaktní místa) d) terénní služby - komunitní péče, domácí (zdravotní) péče, pečovatelská služba, terénní doléčovací služby, osobní asistence e) stacionář při zdravotnickém zařízení f) sociální služby poskytované v ambulantní formě (denní stacionář, centrum denních služeb) a týdenní stacionář g) geriatrické oddělení nemocnice h) domov s integrovanou zdravotně-sociální péčí (poskytující také pobytové odlehčovací služby) i) specializované zařízení v rámci systému dlouhodobé péče j) centra vysoce specializované péče k) linka pomoci, informační portál</p>	Průběžně	Definování potřebného obsahu a rozsahu služeb, požadavků na technické a věcné vybavení, personální zabezpečení, podmínky pro nasmlouvání potřebné zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven, vytvoření sítě pracovišť v krajích, statistické údaje o počtu osob s demencí v rámci sítě	MZ MPSV	Zdravotní pojišťovny Kraje Obce s rozšířenou působností Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ, MPSV Dotační programy Zdravotní pojištění
	3.3 Podpora výkonu sociální práce na úřadech obcí v přenesené působnosti a spolupráce na inter a multidisciplinární úrovni.	Průběžně	Financování prostřednictvím dotačního titulu výkonu sociální práce dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, doporučené postupy MPSV, pilotní projekty	MPSV	Kraje Obce s rozšířenou působností Ministerstva	Rozpočet kapitoly MPSV ESF

4. Zvýšení podpory pro pečovatele	4.1 Zavedení nové finanční podpory pro pečující osoby, upravení stávající dávky a promítnutí těchto změn do navazujících právních předpisů; podpora výdělečně činné osoby, která neformálně pečuje o rodinného příslušníka; vymezení kapacit určených pro odlehčovací služby pro osoby s demencí v rámci sociálních služeb; konzultace, psychologická podpora a podpora svépomocných skupin pro pečující osoby	Průběžně	Definování jednotlivých pojmů, návrh novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a souvisejících právních předpisů, realizace informační kampaně, nastavení koordinovaného a koncepčního přístupu k podpoře	MPSV		Rozpočet kapitoly MPSV
5. Zajištění edukace rodinných pečujících a asistentů sociální péče	5.1 Podpora vzdělávání neformálních pečovatelů	Průběžně	Nabídka akreditovaných vzdělávacích kurzů s cílovou skupinou „neformální pečovatelé“, vyhlášení výzvy na podporu vzdělávání pečujících osob z finančních prostředků ESF a organizování metodických dnů a seminářů pro vybranou cílovou skupinu.	MPSV		Rozpočet kapitoly MPSV ESF
6. Prevence v rámci zdravotních a sociálních služeb	6.1 Posílení role všeobecného praktického lékaře	2017	Úprava vzdělávacího programu oboru Všeobecné praktické lékařství	MZ	Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ
	6.2 Poradenství v rámci lékárenské péče	2016	Vytvoření garantovaného kurzu ČLnK k proškolení lékárníků, poskytování poradenství v rámci lékárenské péče	MZ	ČLnK IPVZ Odborné společnosti	
	6.3 Posílení role odborně kvalifikovaného personálu v sociálních službách	Průběžně	Novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v rozsahu úpravy kvalifikace a celoživotního vzdělávání pracovníků v sociálních službách, počet akreditovaných programů pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky ve vztahu k problematice podpory osob s demencí	MPSV		Rozpočet kapitoly MPSV

7. Zvýšení povědomí široké veřejnosti o onemocnění	7.1 Podpora informačních kampaní prostřednictvím veřejnoprávních médií	Průběžně	Podpořené aktivity	MZ MPSV MŠMT	Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ, MPSV, MŠMT
	7.2 Vytvoření a aplikace destigmatizačních programů v praxi	Průběžně (nejpozději do 2023)	Počet destigmatizačních programů	MZ	Odborné společnosti MPSV	Prostředky ESIF
	7.3 Vytvoření metodiky na hodnocení míry stigmatizace u osob trpících demencí a následně pilotní a longitudinální hodnocení míry stigmatizace	Průběžně (nejpozději do 2023)	Vytvořená metodika na hodnocení míry stigmatizace a údaje z hodnocení míry stigmatizace	MZ	Odborné společnosti MPSV	Prostředky ESIF
8. Výchova k ohleduplnosti vůči seniorům	8.1 Rozšíření nabídky metodické podpory a případné zpřesnění rámcového vzdělávacího programu v rámci jeho cyklických revizí	Průběžně	Digifolio Stáří a mezigenerační dialog na portálu www.rvp.cz	MŠMT	Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MŠMT
9. Podpora a rozvoj vzdělávání pro profesionální pečující	9.1 Podpora vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v péči o osoby s demencí	Průběžně	Údaje o kapacitě, naplněnosti a počtu absolventů certifikovaných kurzů (Kurz péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou, Ošetřovatelská péče v geriiatrii, Geriatrický pacient v dlouhodobé péči – zvláštnosti ošetřovatelské péče o geriatrického křehkého seniora)	MZ		Rozpočet kapitoly MZ
	9.2 Podpora vzdělávání lékařů v oborech, které se zabývají péčí o osoby s demencí	Průběžně	Údaje o počtu zařazených školenců a o počtu absolventů v oborech Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Medicína dlouhodobé péče a Paliativní medicína	MZ	IPVZ	Rozpočet kapitoly MZ
	9.3 Podpora vzdělávání pracovníků v sociálních službách	Průběžně	Vytvoření informačního systému pro agendu kvalifikačních kurzů pro pracovníky v sociálních službách a kurzů dalšího vzdělávání	MPSV		Rozpočet kapitoly MPSV ESF
	9.4 Podpora vzdělávání sociálních	Průběžně	Vytvoření informačního systému pro	MPSV		Rozpočet

	pracovníků a dalších odborných pracovníků		agendu akreditací kurzů celoživotního vzdělávání			kapitoly MPSV
10. Vzdělávání pracovníků ve školství a veřejném sektoru	10.1 Podpora vzdělávání pedagogů na různých stupních školství	Průběžně	Semináře a další vzdělávací programy, Metodická podpora na portále www.rvp.cz (digifolio Stáří a mezigenerační dialog)	MZ	MŠMT NIDV NÚV	Rozpočet kapitoly MZ
	10.2 Podpora vzdělávání pracovníků ve veřejném sektoru - správní, právní, obchodní, policejní, sociální, pedagogické a další studijní programy	2019	Doporučení pro jednotlivé profese o úrovni znalostí o problematice demence s ohledem na specifika dané profese	MZ	MŠMT Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ
11. Koordinované úsilí v oblasti výzkumu včetně využití již dostupných výsledků	11.1 Podpora základního a aplikovaného biomedicínského výzkumu v souladu s Národními prioritami orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, tedy i v oblasti neurologických a psychických onemocnění	Průběžně	Účelová podpora projektů, které jsou vybírány v rámci jednotlivých veřejných soutěží, institucionální podpora na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumných organizací na základě zhodnocení dosažených výsledků	MŠMT MZ GAČR	AZV	Výdaje státního rozpočtu na výzkum, experimentální vývoj a inovace
	11.2 Podpora mezinárodní spolupráce ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích	Průběžně	Zapojení ČR do <i>Iniciativy Společného programování v oblasti neurodegenerativních nemocí (EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research, JPND)</i>	MŠMT	MZ	Výdaje státního rozpočtu na výzkum, experimentální vývoj a inovace
12. Organizace epidemiologického dozoru a sledování	12.1 Sběr dat pro statistické sledování počtu nemocných za účelem plánování zdravotních a sociálních služeb	2016-2017	Úprava ročních výkazů o činnosti poskytovatele zdravotních služeb pro obor psychiatrie, neurologie a obor geriatric, uvedení Národního registru hrazených zdravotních služeb do provozu, s ohledem na změnu Vyhlášky o Programu statistických zjišťování	MZ	ÚZIS Odborné společnosti	Rozpočet kapitoly MZ
13. Zapojení ČR do evropské spolupráce	13.1 Spolupráce na mezinárodní úrovni, výměna zkušeností, dat a informací	Průběžně	Mezinárodní spolupráce, projekty	MZ MŠMT MPSV	Odborné společnosti	Dotační programy

14. Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel u starších občanů	14.1 Vytvoření pravidel k posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel u starších občanů odpovídajících současnému stavu	2016-2017	Vytvořená pravidla k posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel u starších občanů, včetně případného návrhu úpravy příslušných částí zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)	MZ	Odborné společnosti Zdravotní pojišťovny	Rozpočet kapitoly MZ Zdravotní pojištění
--	---	-----------	--	----	---	---

Seznam použitých zkratk:

AZV ČR	Agentura pro zdravotnický výzkum ČR
ČLnK	Česká lékárnická komora
ESF	Evropský sociální fond
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
GAČR	Grantová agentura České republiky
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
JPND	Joint Programming Initiative on Neurodegenerative Diseases
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIDV	Národní institut pro další vzdělávání
NÚV	Národní ústav pro vzdělávání
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky