



## **Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030**

### **Implementační plán č. 1.2** **Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví;** **zvyšování zdravotní gramotnosti**



<b>SOUHRN</b>	
<b>Název</b>	Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti
<b>Zadavatel</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Gestor tvorby implementačního plánu</b>	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky
<b>Rok zpracování implementačního plánu</b>	2019–2020
<b>Schvalovatel implementačního plánu</b>	vláda České republiky
<b>Datum schválení</b>	11. ledna 2021
<b>Forma schválení</b>	usnesení vlády České republiky č. 27
<b>Poslední aktualizace</b>	2020
<b>Doba realizace</b>	2021–2030
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Kontext vzniku implementačního plánu</b>	<p>Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 1.2 “Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti” Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030(dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let.</p> <p>Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 18. listopadu 2019 schválen vládou ČR, nicméně vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie ke specifickým dílčím tématům např. v rámci Národní</p>

	strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027.
<b>Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu</b>	<p>Každoročně v zemích EU umírá předčasně více než 1,2 milionu osob. ČR má přitom míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel). Tento stav je mimo jiné důsledkem snížené zdravotní gramotnosti obyvatel, jisté rezistence části obyvatel k preventivním programům a vysoké míry vlivu rizikových faktorů na českou populaci.</p> <p>Specifický cíl usiluje o funkční, legislativně a metodicky ukotvený systém programů podpory zdraví, zdravotní gramotnosti a programů zaměřených na časný záchyt vážných onemocnění v rizikových skupinách osob.</p> <p>Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.</p>

## Obsah

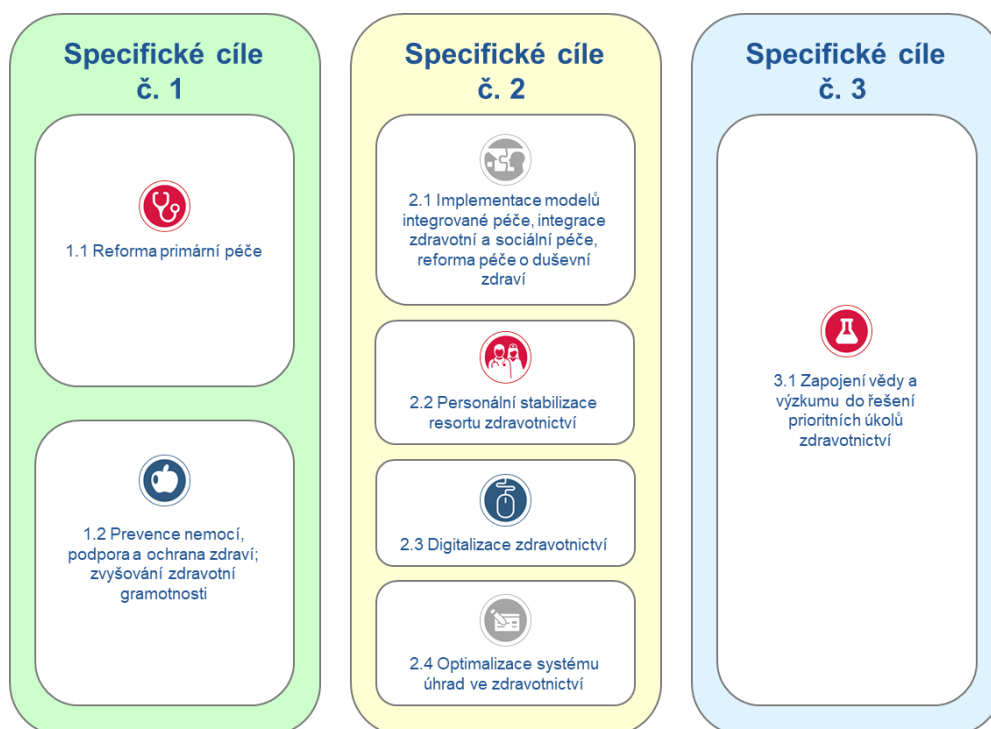
1. Úvod .....	5
2. Základní informace o specifickém cíli .....	9
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace .....	11
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování .....	27
5. Soubor indikátorů .....	29
6. Implementační struktura .....	32
7. Řízení rizik .....	34
8. Řízení změn .....	36
9. Monitorování a evaluace .....	37
10. Komunikační plán .....	38

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví, jelikož pandemie COVID-19 ukázala, že je nezbytné se více zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví, včetně těch s přeshraničním přesahem. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20. Strategický rámec Zdraví 2030 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“. Strategický rámec Zdraví 2030 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

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

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na 7 specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2030, které mohou být doplněny dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.



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

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

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2030 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

Význam specifického cíle 1.2 je důležitý nejen v kontextu s řešením pandemie COVID-19, ale vychází zejména z dostupných mezinárodních srovnání a provedených národních statistických šetření. V souhrnu lze konstatovat, že i přes velmi dobré zvládnutí řešení pandemie COVID-19, zlepšení situace ve zdravotní gramotnosti a míru zapojování občanů do preventivních programů, je úroveň zdravotní gramotnosti zejména v některých skupinách populace

nedostatečná a rizikové faktory a pro zdraví a rizikové vzorce chování mají v české populaci stále velmi výrazný vliv.

Hlavní aktivity a dílčí cíle tohoto specifického cíle byly nastaveny na základě následujících závěrů:

- systém zdravotní péče v české republice je nutno modifikovat tak, aby mohl pružněji reagovat na případné nadcházející hrozby v podobě infekčních onemocnění, včetně nových vln epidemie COVID-19, a to na mezinárodní a národní úrovni, ale zejména na lokální a regionální úrovni;
- chronická neinfekční onemocnění představují nejčastější příčinu úmrtí v České republice, a přitom neexistuje ucelená koncepce realizace preventabilních intervencí v oblasti primární, sekundární a terciální prevence;
- na rozvoji chronických neinfekčních onemocnění se nemalou měrou podílí i znečištění životního prostředí. Adekvátní odhad velikosti expozice cizorodým látkám a negativním faktorům z poškozeného životního prostředí včetně a následné posouzení rizik pro zdraví obyvatel jsou v ČR často opomíjeny;
- klesající proočkovanost a narůstající antimikrobiální rezistence spolu s narůstající globalizací a s ní se zvyšujícím pohybem obyvatelstva zvyšují význam infekčních onemocnění, a to nejen nových ale i znovu se objevujících infekčních onemocnění a potřeby funkčního systému epidemické bdělosti a připravenosti systému ochrany veřejného zdraví na řešení přeshraničních hrozeb;
- česká populace v podílu dospělých s obezitou v mezinárodních srovnáních obsazuje čelní pozice. Za alarmující je nutné považovat data dokládající vysokou prevalenci obezity u dětí;
- ve vztahu k behaviorálním faktorům zdraví, jako je nezdravý životní styl, nesprávná výživa, nezdravé stravovací návyky, nízká úroveň pohybové aktivity, sedavý způsob života, které jsou stěžejními faktory rozvoje nadměrné tělesné hmotnosti, zaujímá ČR taktéž přední pozice, stejně tak, co se týče nadměrné konzumace alkoholu a užívání tabáku;
- ČR patří, i přes určitá zlepšení, v rámci EU ke státům s nejvyšší konzumací ovoce a zeleniny. Nesprávné stravovací návyky provází naopak vysoký denní příjem soli;
- expozice návykovým látkám a závislostní chování v kontextu působení dalších nepříznivých socioekonomických faktorů představuje významnou zdravotní a sociální determinantu, dokáže významně ovlivnit naději dožití i přispět k sociálnímu vyloučení;
- lze sledovat pozitivní dopad screeningových programů na úmrtnost populace na zhoubné nádory, stále nicméně existují významné rezervy v účasti populace, organizaci těchto programů a v zavádění inovací do systému.

Z výše uvedených nálezů analýz je patrné, že ochrana zdraví a prevence onemocnění jsou oblastmi, které je v ČR nutné zásadně posílit a vytvořit dlouhodobější plán podpory, a to zejména s ohledem na potřebu nastavení pravidel boje s nově se objevujícími zdravotními

hrozbami včetně nových infekčních onemocnění, pozitivní ovlivnění behaviorálních faktorů životního stylu, včetně poklesu nadměrné konzumace alkoholu a užívání tabáku a potřeby podpory rozvoje již fungujícího systému epidemiologické bdělosti, tedy komplexního a soustavného sledování všech dostupných informací o procesu šíření nákazy a sledování všech podmínek a faktorů, které tento proces ovlivňují, a to za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy. V oblasti sekundární prevence onemocnění je nezbytné dále posilovat organizační roli státu v implementaci a zajištění kvality, posilovat informování populace včetně adresného zvaní a efektivně zavádět nové programy založené na nově získaných vědeckých poznatcích.

Plán byl projednán v rámci standardních definovaných postupů, jakými jsou příslušná připomínková řízení a veřejná konzultace. Implementační plán v oblasti časného zachytu onemocnění byl představen a projednán s Národní radou pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, jejímiž členy jsou zástupci relevantních útvarů MZ a ÚZIS, zástupci Výboru pro zdravotnictví PSP ČR, zástupci Výboru pro zdravotní a sociální politiku Senátu PČR, zástupci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), zástupci České průmyslové zdravotní pojišťovny a VZP, zástupci Sdružení praktických lékařů ČR a odborní konzultanti.



## 2. Základní informace o specifickém cíli

V populaci ČR přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Ačkoliv hlavním faktorem zvyšující nemocnosti populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv behaviorálních rizikových faktorů jakými jsou nezdravé stravovací návyky, sedavý způsob života, nedostatek pohybové aktivity, ale i nadměrná konzumace alkoholu, užívání tabáku, a to u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých.

Nemalý podíl na rozvoji nežádoucího zdravotního stavu mají i environmentální faktory zdraví. K nejvýznamnějším důsledkům znečištění životního prostředí, stejně jako u behaviorálních faktorů, náleží chronická neinfekční onemocnění, jakými jsou respirační, kardiovaskulární a metabolická onemocnění, vývojové a reprodukční poruchy či nádorová onemocnění. Mnoho životů lze zachránit zintenzivněním snah o prevenci nezdravého životního stylu.

S narůstající globalizací a s ní se zvyšujícím pohybem obyvatelstva nabývají na významu infekční onemocnění, a to nejen nová, ale i znovu se objevující infekční onemocnění. Znovu se objevující infekční onemocnění jsou již známá onemocnění, jejichž zvýšená incidence nebo jejich znovuobjevení se v populaci souvisí se změnou procesu šíření nákazy. S ohledem na zkušenosti s řešením pandemie COVID-19 vzrůstá význam potřeby podpory rozvoje již fungujícího systému epidemiologické bdělosti, tedy komplexního a soustavného sledování všech dostupných informací o procesu šíření nákazy a sledování všech podmínek a faktorů, které tento proces ovlivňují, a to za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy a za účelem predikce případných nových výskytů nákazy. Nezbytnou podmínkou pro řešení případů velmi vysokého rizika ohrožení zdraví populace ČR infekčními nemocemi, ale i pro případy jiné neinfekční povahy (např. hromadná toxická rizika, povodně apod.) je zajištění připravenosti systému ochrany veřejného zdraví na řešení přeshraničních hrozeb.

Výraznou příčinou znovuobjevování se infekční onemocnění je nerozhodnost v oblasti očkování a s ní související neochota nechat se očkovat či přímo odmítání očkování. Podpora očkování je také jednou z aktivit podílejících se na snižování antimikrobiální rezistence, spolu se zvyšováním povědomí o rozumném užívání antibiotik, zejména esenciálních a prevencí infekčních onemocnění spojených s poskytováním zdravotní péče. Antimikrobiální rezistence a problematika očkování jsou jedny z hlavních priorit v rámci komunitárního programu EU4Health.

Specifický cíl 1.2 ve svých aktivitách a dílčích cílech rozlišuje ochranu veřejného zdraví, primární prevenci, která se prostřednictvím přijímání opatření k eliminaci příčin jednotlivých onemocnění nebo zvyšováním odolnosti jedinců, snaží zabránit vzniku onemocnění, a sekundární prevenci, která má za cíl zastavit rozvoj onemocnění předtím, než se začne projevovat klinickými symptomy. Díky časnému zachytu lze tak u mnoha onemocnění zabránit fatálním následkům, ale i ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých stadií onemocnění.

Protože postupy primární a sekundární prevence často závisí na chování osob v populaci a převzetí jejich odpovědnosti za své zdraví, klíčovou součástí preventivních zdravotních politik rovněž musí být zvyšování zdravotní gramotnosti populace tak, aby lidé mohli správně chápat zdravotnické informace a činit vhodná rozhodnutí o svém zdraví a čerpané zdravotní péči.

Přestože prevence onemocnění představuje účinný a nákladově efektivní nástroj pro zlepšování zdraví české populace, zvyšování efektivity zdravotnického systému a potažmo i zvyšování zaměstnanosti obyvatel v národním hospodářství, přesto stále není ve zdravotních politikách ČR dostatečně využívána. Specifický cíl 1.2 tuto situaci plánuje v příštích deseti letech změnit. V rámci řešení implementačního plánu dojde k vytvoření komplexní soustavy opatření a programů ochrany a podpory zdraví tak, aby jeho naplňování významně přispělo k rozšíření nástrojů pro boj s infekčními onemocněními a zavádění epidemiologických opatření, zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatel a usnadnil se přístup k cíleným a efektivním programům prevence a přispěl k prodloužení života ve zdraví českých občanů. V kontextu současné epidemiologické situace jsou velmi podstatnými aktivitami i programy usilující o snížení vlivu řady rizikových faktorů, pomocí komplexního systému sběru a hodnocení údajů v oblasti ukazatelů zdraví i infekčních onemocnění, včetně jejich surveillance a moderních metod jejich určování, i ve vztahu k rizikovým životního prostředí. Některé dílčí cíle a aktivity tohoto implementačního plánu pak cílí i na posilování současných programů zdravotní gramotnosti, screeningu a metodicky garantované zavádění nových programů časného zachytu vážných onemocnění.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2030 bylo určeno osm dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto implementačního plánu. Základní přehled uvádí následující tabulka. Dílčí cíle jsou definovány tak, aby jejich realizací vznikl funkční, personálně, finančně a metodicky stabilizovaný systém ochrany a podpory veřejného zdraví a primární prevence onemocnění, který bude legislativně a odborně garantován zejména ze strany institucí ochrany a podpory veřejného zdraví, tj. Ministerstvem zdravotnictví, krajskými hygienickými stanicemi, Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy ve spolupráci se všemi resorty a dalšími institucemi.

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

1.2.1 Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opatření pro systém managementu krizových situací
1.2.2 Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.)
1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časná diagnostika a krátké intervence v oblasti závislostního chování
1.2.4 Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti

1.2.5 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních
1.2.6 Vybudování a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu
1.2.7 Posilování časného zachytu nemocí a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného zachytu
1.2.8 Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů

### 3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Implementační plán přímo navazuje na Strategický rámec Zdraví 2030 a ve svých dílčích cílech upřesňuje konkrétní aktivity, které povedou ke zlepšování zdraví české populace prostřednictvím podpory zdravého životního stylu, tvorby politik přispívajících k ochraně zdraví a příznivému ovlivnění rizikových faktorů zdraví, časnému zachytu onemocnění a podpory zdravotní gramotnosti české populace. Analytická studie, jež je přílohou Strategického rámce Zdraví 2030, jednoznačně dokládá přetrvávající rezervy v investicích do zdraví v oblasti ochrany veřejného zdraví a prevence onemocnění. Úmrtnost na preventabilní onemocnění je v ČR zřetelně vyšší, než systému. Tomu odpovídají i nastavené dílčí cíle, které se zásadně zaměřují na posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin, a to zejména v oblastech:

- boj s infekčními onemocněními a novými zdravotními hrozbami;
- podpora očkování a snižování antimikrobiální rezistence jako nedílných součástí prevence infekční onemocnění, podpora řádné surveillance infekčních onemocnění;
- zvyšování povědomí o environmentálních faktorech zdraví a rizicích environmentálních znečištění životního prostředí – ovzduší, pitné a koupací vody, zátěže lidského organismu chemickými látkami z potravinových řetězců, dietární expozice, rušivých účinků hluku, účinků zdrojů (zejména modrého) světla během noci pracovních podmínek a souvisejících rizicích pro veřejné zdraví, včetně související ochrany spotřebitele;
- příznivé ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví (výživa, stravovací návyky, pohybová aktivita, sedavý způsob života, konzumace alkoholu, užívání tabáku);
- časný zachyt onemocnění a jejich rizikové faktory, populační programy screeningu zhoubných nádorů a dalších onemocnění.

Specifický cíl 1.2 dále předpokládá posilování rolí poskytovatelů péče a státu v budování dostatečné úrovně zdravotní gramotnosti a ve zvyšování kvality a dostupnosti programů primární i sekundární prevence.

Mezi hlavní aktivity a dílčí cíle této oblasti patří zejména:

- nastavení koncepce preventivních intervencí pokrývajících primární, sekundární a terciální prevenci;

- vybudování a rozvoj center prevence preventabilních neinfekčních onemocnění ve zdravotnických zařízeních;
- dobudování a personální stabilizace regionálních center podpory zdraví v rámci Státního zdravotního ústavu ve všech krajích ČR;
- vybudování Národního zdravotnického informačního portálu;
- optimalizace a zvyšování kvality populačních screeningových programů a programů epidemiologické surveillance;
- zavádění nových programů časného zachytu onemocnění (včetně vzácných onemocnění) založených na vědeckých poznatcích.

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Dílčí cíl	Opatření	Vstup nezbytný pro realizaci	Konečný výstup	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Vazba / podmíněnost realizací cíle
<b>1.2.1 Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opatření pro systém managementu krizových situací</b>	Rozvoj datové a informační základny a informačního systému monitoring infekčních nemocí (IS IN) a dalších nově se objevujících hrozeb pro zdraví obyvatelstva a tvorba výstupů pro užití odbornou i širokou veřejností	Koncept rozvoje ISIN a jeho užití směrem k cílovým skupinám (tvůrcům zdravotních politik, epidemiologům, poskytovatelům zdravotní péče, populaci ohrožené šířením infekčních onemocnění)	Moderní, funkční registr sloužící cílovým skupinám skupině	2020-2028	MZ (NH),	Sekce MZ: NM, TIS, NZ SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice	1.2.2. 1.2.4. 1.2.5. 1.2.6. 1.2.7. 1.2.8.
	Rozvoj systému epidemiologické bdělosti za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy a predikce případných nových výskytů nákazy.	Propojení datových zdrojů, legislativa umožňující užití systému, úprava zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů	Zlepšení surveillance infekčních onemocnění, omezení výskytu a následků závažných infekčních onemocnění	2020-2028	MZ (NH),	Sekce MZ: NM, TIS, NZ SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice	

	Tvorba a realizace plánů připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví	Strategie rozvoje zdravotní péče v oblasti infekčních onemocnění a boje s aktuálními zdravotními hrozbami	Aktualizované či vytvořené krizové plány zadavatelů a poskytovatelů zdravotní péče	2020-2025	MZ (NH),	Sekce MZ: NM, NZ SZÚ, Krajské hygienické stanice, patientské organizace, NNO	
	Podpora rozvoje infekčních oddělení ve všeobecných nemocnicích	Strategie rozvoje zdravotní péče v oblasti infekčních onemocnění a boje s aktuálními zdravotními hrozbami	Vybudovaná a vybavená infekční oddělení poskytovatelů lůžkové zdravotnické péče	2021-2025	MZ (NH),	Sekce MZ: NE Poskytovatelé lůžkové zdravotnické péče v ČR, zdravotní pojišťovny	
	Tvorba a realizace strategie pro omezení výskytu a důsledků antimikrobiální rezistence	Analýza současných opatření v oblasti antimikrobiální rezistence	Vytvořená strategie, a opatření realizovaná dle této strategie, snížení míry užívání antibiotik	2022-2028	MZ (NH)	V rámci MZ: NM, TIS SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice, akademická sféra, poskytovatelé zdravotní péče, MZE, MŽP, ÚSKVBL, patientské organizace, NNO	
	Tvorba a realizace komunikační strategie v oblasti očkování	Vytvořený portál NZIP, nastavená komunikační strategie v oblasti očkování	Publikované články/informační aktivity směrem k cílové skupině s obsahem zaměřeným na očkování	2021-2025	MZ (NH)	V rámci MZ: NM, TIS SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice, patientské organizace, NNO	

			Vytvořená a realizovaná komunikační strategie v oblasti očkování Zvýšení míry proočkovanosti populace ČR				
	Zajištění administrativního a technického zázemí pro orgány ochrany veřejného zdraví	Analýza současného stavu a kapacit OOVZ	Vytvoření dostatečné kapacity orgánů ochrany veřejného zdraví pro případné další hrozby pro veřejné zdraví	2020-2030	MZ (NH)	V rámci NM, NH, NZ, Externí: IPVZ, NCO NZO, SZÚ, ÚZIS	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.2 Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.)</b>	Posílení informační základny v oblasti rizik ze životního a pracovního prostředí	Konkretizace poptávky po výstupech registrů, dokončení portálu NZIP	Moderní funkční registry sloužící cílové skupině Posílení informační základny v oblasti rizik ze životního a pracovního prostředí a edukace veřejnosti o možných škodlivých vlivech životního a pracovního prostředí	2021-2025	MZ (NH)	V rámci MZ: NH, KHS, ÚZIS, SZÚ MŽP, MMR, MV, ČLS JEP, akademická sféra, patientské organizace, NNO	1.2.1. 1.2.4. 1.2.5. 1.2.6.
	Rozvoj hygienických registrů a edukace veřejnosti o možných škodlivých vlivech životního a pracovního prostředí	Systém sběru a schvalování požadavků rozvoje registrů, rozvojový tým	Moderní funkční registry sloužící cílové skupině Posílení informační základny v oblasti možných škodlivých vlivech životního a pracovního prostředí	2021-2025	MZ (NH)	V rámci MZ: NH, KHS, ÚZIS, SZÚ MŽP, MMR, MV, ČLS JEP, akademická sféra, patientské organizace, NNO	

	Realizace monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí	Tvorba nástrojů pro provedení monitoringu	Realizovaný monitoring a pravidelně předkládaná Zpráva o zdravotním stavu obyvatelstva	2021-2030 Předkládá ní Zpráv o zdravotní stavu obyvatelstva: 2023, 2026, 2029	ÚZIS	V rámci MZ: NH, NL, SZÚ, KHS MPSV, MŽP, MMR, MV, ČLS JEP, NSZM kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, municipality	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování</b>	Podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární prevence z hlediska působnosti rezortu zdravotnictví vedoucí ke snížení míry užívání tabáku/nikotinu, rizikové konzumace alkoholu a dalších návykových látek v populaci, včetně medializace této problematiky	Vytvořený portál NZIP, existence resortní strategie v oblasti závislostního chování	Realizované programy zvýšení povědomí obyvatelstva o možnostech prevence závislosti na tabáku, alkoholu a jiných návykových látkách	2021-2030	MZ (NZ)	V rámci MZ: NM, NH, TIS SZÚ, ÚZIS Úřad vlády (OPK), Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (centra pro alkohol a tabák), MŠMT, MF, MPSV, MPO, MK, MZe, MV, MO, ČLS JEP, SLZT, ČKPT, kraje – krajské úřady, Asociace krajů, SMOCR, NSZM, municipality, nevládní sektor, patientské organizace	Aktivita navazuje na implementační plán 1.1 zaměřený na primární péči. V oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních má opatření doplňkovou úlohu k aktivitám MŠMT.



	Zajištění pravidelného proškolení zdravotnických pracovníků v provádění včasné diagnostiky a krátkých intervencí v oblasti závislostního chování	Nastavení úhrad krátkých intervencí v oblasti závislostního chování zdravotními pojišťovnami	Zařazení krátkých intervencí do systému úhrad Systémová podpora krátkých intervencí v oblasti užívání návykových látek	2021-2025	MZ (NM)	V rámci MZ: NH, NZ SZÚ, IPVZ, NCO NZO ÚV (Odbor protidrogové politiky), odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN	
	Systémová podpora zvýšení motivace pro realizaci krátké intervence v oblasti závislostního chování zdravotnickým personálem	Nastavení úhrad krátkých intervencí v oblasti závislostního chování zdravotními pojišťovnami	Zařazení krátkých intervencí do systému úhrad Systémová podpora krátkých intervencí oblasti užívání návykových látek	2021-2025	MZ (NM)	V rámci MZ: NH, NZ SZÚ, IPVZ, NCO NZO ÚV (Odbor protidrogové politiky), odborné společnosti včetně SNN ČLS JEP, zdravotní pojišťovny	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.4 Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti,</b>	Implementace Národního programu podpory zdravotní	Vytvořený a zveřejněný program	Realizace projektů v rámci Národního programu podpory zdravotní gramotnost	2022-2027	MZ (NM)	V rámci MZ: NL, Pacientská rada, SZÚ, neziskové organizace, kraje a obce, zdravotní	

realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti	gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů					pojišťovny, patientské organizace, MŠMT, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP poskytovatelé zdravotních služeb	
	Vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče	konsenzus v oblasti způsobu a rozsahu realizace podpory zdravotní gramotnosti	Schválený program Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci a jeho zveřejnění	2019-2021	MZ (NM)	V rámci MZ: NZ, NL, SZÚ, patientské organizace, MŠMT, poskytovatelé zdravotních služeb, akademická sféra, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP	
	Nastavení systému školení pedagogických pracovníků se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení	Existence Národního programu podpory zdravotní gramotnosti	Vytvořené a realizované kurzy pro pedagogické pracovníky	2021-2023	MZ (NM)	SZÚ, KHS, MŠMT, neziskové organizace, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP	
	Nastavení systému vzdělání všeobecných sester ve zvyšování úrovně zdravotní	Existence Národního programu podpory zdravotní gramotnosti	Realizované programy	2021-2024	MZ (NZ)	V rámci MZ: NM, SZÚ, SZÚ, MŠMT, vysoké školy, vyšší odborné školy, střední školy,	

	gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví					poskytovatelé zdravotních služeb, NCO NZO	
	Podpora pohybové aktivity a realizace programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu	Existence resortní strategie pro prevenci této problematiky Nastavená spolupráce s resortem školství Vytvořený portál NZIP jakožto médium pro komunikaci s veřejností	Realizované programy Publikované články s obsahem zaměřeným na oblasti prevence závislostí, správné výživy, stravovací návyky, pohybovou aktivitu, sedavý způsob života atp.	2021-2030	SZÚ	V rámci MZ: NH, NM, TIS  Úřad vlády, MPSV, MŠMT, ČLS JEP, NSZM kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, municipality, zdravotnická zařízení	
	Realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření	Připravené podmínky monitoringu	Realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření	2020-2027 Monitorovací zprávy budou předkládány v letech 2024, 2027	ÚZIS	V rámci MZ: NM SZÚ neziskové organizace, patientské organizace, MŠMT, poskytovatelé zdravotních služeb	

<b>Dílčí cíl č. 1.2.5 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních</b>	Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro založení center prevence ve zdravotnických zařízeních	Legislativní ukotvení center prevence úpravou zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	Vytvoření metodických pokynů a vzdělávacích materiálů pro poskytování preventivního poradenství a informování o zdraví v rámci center prevence zdravotnických zařízení	2021-2025	MZ (NM)	V rámci MZ: NZ, NL SZÚ poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, kraje a obce, patientské organizace, NNO, odborné společnosti	1.2.1. 1.2.2. 1.2.3. 1.2.4. 1.2.6. 1.2.7. 1.2.8.
	Zřízení a testovací provoz sítě center prevence ve zdravotnických zařízeních v ČR – primární, sekundární a terciální prevence chronických neinfekčních onemocnění	Jasně metodické a legislativní zázemí pro zřízení center prevence úpravou zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	Zřízení center edukace prevence ve 42 zdravotnických zařízeních	2024-2028	MZ (NM)	V rámci MZ: NZ, NL SZÚ, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, kraje a obce, patientské organizace, NNO, odborné společnosti	
	Dobudování a rozvoj regionálních center podpory zdraví (RCZP) ve všech krajích ČR	Dostatečné finanční zajištění ke vzniku funkčních a dostatečně personálně zajištěných RCPZ SZÚ	Tvorba metodik a postupů pro realizaci a evaluaci programů podpory zdraví a primární, sekundární a terciální prevence nemocí ve všech prioritních oblastech	2021 - 2024	MZ (NH)	V rámci MZ: NM, NZ, SZÚ, kraje, obce, NNO, odborné společnosti	

	Stabilizace regionálních center podpory zdraví ve všech krajích ČR	Dostatečné finanční a personální zajištění těchto center	Realizace programů podpory zdraví a primární prevence nemocí ve všech prioritních oblastech rizik zdraví	2021 - 2030	MZ (NH)	V rámci MZ: NM, NZ, SZÚ, kraje, obce, NNO, odborné společnosti	
	Pravidelný monitoring zdravotního stavu populace	Připravené podmínky monitoringu	Realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření	2021-2030 Zprávy budou předkládaty periodicky ve tříletých intervalech 2023, 2026, 2029	ÚZIS	V rámci MZ: NH, NM, SZÚ,	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.6 Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu</b>	Dokončení produkční verze systému Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP)	Dostatečné finanční zdroje, spolupracující organizace	Vytvořený portál NZIP s veškerou grafikou a otevřenými možnostmi rozvoje	2020-2021	ÚZIS	V rámci MZ: NL, NM, NZ SZÚ, akademická sféra, patientské organizace	1.2.1. 1.2.2. 1.2.3. 1.2.4. 1.2.5.
	Správa, tvorba a aktualizace obsahu Národního	Vytvořený a občany	Garantovaný obsah NZIP čtený širokou veřejností,	2021-2030	ÚZIS	V rámci MZ: NL, NH, NZ, NM SZÚ,	1.2.7. 1.2.8.

	zdravotnického informačního portálu	navštěvovaný portál NZIP	Vybudované povědomí o značce NZIP			akademická sféra, patientské organizace, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, NNO	
	Vývoj nových funkcionalit Národního zdravotnického informačního portálu, včetně e-learningového modulu	Postup realizace eHealth	Nové funkcionality včetně školicích e-learningových školení	2021-2022	ÚZIS	V rámci MZ: NL, NZ, NM SZÚ, akademická sféra, patientské organizace	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.7 Posilování časného zachytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného zachytu</b>	Vývoj a diseminace doporučených postupů pro časný zachyt onemocnění a rizikových faktorů v různých prostředích, včetně následných patientských trajektorií	Existující doporučené postupy pro časný zachyt onemocnění	Vytvoření aktualizovaných doporučených screeningových postupů a plány jejich diseminace	2021-2025	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NM, NL Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, SZÚ, KHS, AZV, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, patientské organizace, neziskový sektor, univerzity a akademické instituce,	1.2.1. 1.2.2. 1.2.3. 1.2.4. 1.2.5. 1.2.6. 1.2.8.

	Vývoj a diseminace edukačních materiálů pro časný záchyt onemocnění (znalost jejich symptomů) a jejich rizikových faktorů pro širokou veřejnost	Vytvořené aktualizované doporučené screeningové postupy a plány diseminace	Vytvoření edukačních materiálů a jejich diseminace	2023-2027		V rámci MZ: NZ, NM, NL Národní rada pro implementaci a řízení programů časného záchytu onemocnění, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, patientské organizace, neziskový sektor, univerzity akademická sféra,	
	Vývoj instrumentů pro zvyšování participace populace na programech časného záchytu (integrované hodnocení rizikových faktorů a symptomů v různých segmentech péče, lékárnách a komunitním prostředí, samovyšetření s pomocí mHealth aplikací apod.)	Vytvořené doporučené screeningové postupy a plány diseminace	Implementace instrumentů	2023-2030		V rámci MZ: NZ, NM, NL Národní rada pro implementaci a řízení programů časného záchytu onemocnění, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, patientské organizace, neziskový sektor	

	Výběr, realizace a vyhodnocení vhodných programů časného zachytu onemocnění. Příprava metodických pokynů pro realizaci programů časného zachytu onemocnění	Metodika pro výběr vhodných programů časného zachytu onemocnění	Vybrané, realizované a vyhodnocené programy časného zachytu onemocnění. Vytvoření metodiky pro realizaci programů. Doporučení pro zdravotní politiku	2021–2030	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NL, SZÚ, Pacientské organizace, NNO odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny	
<b>Dílčí cíl č. 1.2.8 Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů</b>	Institucionální ukotvení činnosti Národního screeningového centra	Vybudovaná organizační jednotka Národního screeningového centra	Institucionální ukotvení činnosti Národního screeningového centra Vytvořená podzákonná norma, na základě zmocnění, které bude implementováno do zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Definované povinnosti a pravomoci Národního screeningového centra.	2021-2026	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NE, NL, Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny	1.2.4. 1.2.5. 1.2.6. 1.2.8.



	Vývoj a kultivace datové základny realizace screeningových programů	Dostupné relevantní datové zdroje	Inovace datové základny a postupů sběru dat	2021-2030	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NM SZÚ, Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny	
	Monitoring a evaluace populačních screeningových programů	Relevantní datové zdroje	Zavedení pravidelného ročního monitoringu	2021-2030	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NM, Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče	
	Zajištění informovanosti a adresného zvaní občanů	Nastavení postupů a pravidel pro adresné zvaní	Realizace adresného zvaní v souladu s inovovanou metodikou	2021-2030	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NM, NL, TIS  Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění zdravotní pojišťovny, odborné společnosti,	

						poskytovatelé zdravotní péče, patientské organizace, NNO	
	Rozvoj doporučených postupů, hodnocení kvality a akreditace screeningových center	Existující screeningové programy a jejich standardy	Optimalizace a vytvoření doporučených postupů. Vytvoření akreditačních rámců a akreditačních týmů	2021-2030		V rámci MZ: NZ, NM, NL Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny, municipality, patientské organizace	
	Inovace existujících populačních screeningových programů	Analýza existujících populačních screeningových programů	Vytvořené inovační programy	2021-2030	ÚZIS	V rámci MZ: NZ, NM, Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny, AZV	

## 4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2030 bude významným zdrojem financování oblasti zdravotnictví představovat státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak budou fondy EU a další finanční mechanismy, jako jsou fondy EHP nebo Program švýcarsko-české spolupráce. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Největší část rozpočtu implementačního plánu tvoří náklady související s bojem s infekčními onemocněními a dalšími faktory s potenciálem významného ovlivnění zdraví občanů České republiky, a dále pak aktivity, související s vznikem center prevence realizací pilotních screeningových programů. Realizace či rozsah realizace některých opatření dílčích cílů bude odvislá na získání zdrojů financování, nezávislých či částečně nezávislých na rozpočtu Ministerstva zdravotnictví. Týká se to zejména přípravy a realizace inovativních projektů screeningu či obecněji časného zachytu onemocnění, ale částečně i některých dalších opatření jako jsou např. centra prevence. Proto jsou i celkové náklady v následující tabulce u některých dílčích cílů uváděny jako částky maximálně možné a jejich výše je v těchto případech limitována zejména organizačně administrativní kapacitou zainteresovaných stran.

Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví) ani v jiných institucích.

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

Číslo dílčího cíle	Celkové náklady na realizaci DC	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE, v jaké výši	Předpokládané zdroje financování	Posílení personální kapacity <sup>1</sup>
Dílčí cíl 1.2.1	618 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (prostředky zdravotního pojištění, další finanční mechanismy EU)	NE
Dílčí cíl 1.2.2	75 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (prostředky zdravotního pojištění, další finanční mechanismy EU)	NE
Dílčí cíl 1.2.3	110 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (další finanční mechanismy EU)	NE
Dílčí cíl 1.2.4	287 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (krajské a obecní rozpočty)	ANO <sup>2</sup>
Dílčí cíl 1.2.5	427 mil Kč	ANO cca 10 mil Kč	státní rozpočet, ostatní zdroje (prostředky ze zdravotního pojištění), fondy EU	NE
Dílčí cíl 1.2.6	50 mil Kč	ANO, cca 50 mil Kč, schválený projekt OPZ	státní rozpočet, fondy EU	ANO <sup>3</sup>
Dílčí cíl 1.2.7	360 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU	ANO <sup>4</sup>

<sup>1</sup> navýšení personálních a platových kapacit bude vždy řádně projednáváno při návrhu rozpočtu na příslušný kalendářní rok.

<sup>2</sup> jedná se o předpokládaná projektová místa financovaná z jiných zdrojů než SR

<sup>3</sup> dtto

<sup>4</sup> dtto

Dílčí cíl 1.2.8	400 mil Kč	ANO, záměr zatím není zpracován, výše se bude odvíjet od parametrů příslušných výzev operačních programů	státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (krajské a obecní rozpočty)	NE
<b>Celkem</b>	<b>2 327 mil. Kč</b>			

## 5. Soubor indikátorů

Naplnování Strategického rámce Zdraví 2030 bude sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace.

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2030 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2030 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2030

Indikátor	Bližší vymezení a jednotka	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2030)
Veřejné výdaje na prevenci	Podíl veřejných výdajů na prevenci na celkových veřejných výdajích na zdraví	2,7 %	4,5 %
Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu	Podíl osob konzumujících 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně	14,9 %	7,5 %
Podíl denních kuřáků	Podíl denních kuřáků starších 15 let	21,5 %	15 %
Pokrytí populace screeningovým programem	Pokrytí TOKS, dvouletý interval věková skupina 55-69 let	34,7 %	40 %

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl.

Indikátory byly voleny jednak s ohledem na potenciál vyhodnocovat a měřit naplnování dílčích cílů jednotným způsobem (indikátory počtu podpořených osob, napsaných metodických, strategických či analytických dokumentů, počtu zavedených opatření) a byly dále doplněny

indikátory specifickými, typickými pro jeden nebo úzkou skupinu dílčích cílů (počet vzniklých center, informačních platforem apod.).

Tab. č. 5: Indikátory na úrovni dílčích cílů

	Název indikátoru	Stručná definice / popis indikátoru	Jedn otka	Výchozí hodnota	Očekávaný cílový stav	Časová řada sledování
Dílčí cíl 1.2.1	Počet inovovaných informačních systémů	Počet inovovaných informačních systémů (ISIN), jakožto nástroje pro hodnocení místní a časové dostupnost péče o pacienty s infekčními chorobami	ks	0	2	na konci období
	počet pacientů, kteří budou moci využít zvýšený potenciál poskytovatelů	počet pacientů, kteří budou moci využít zvýšený potenciál poskytovatelů	počet	0	15 000	na konci období
	Počet vytvořených strategických dokumentů	Počet strategických dokumentů (strategie omezení výskytu a důsledků AMR a komunikační strategie v oblasti očkování)	ks	0	10	ročně
Dílčí cíl 1.2.2	Počet inovací	Počet nových funkcionalit inovovaných hygienických registrů s výstupy pro veřejnost	ks	0	10	ročně
	Počet realizovaných průzkumů	Počet realizovaných monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí	ks	0	3	na konci období
Dílčí cíl 1.2.3	Podíl denních kuřáků	Podíl denních kuřáků	osob a	21,5 %	15%	ročně
	Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu	Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu	osob a	14,9 %	7,5 %	ročně
	Počet metodických materiálů	Počet vytvořených a implementovaných metodických materiálů	ks	0	5	ročně
	Počet typů realizovaných vzdělávacích programů	Počet typů realizovaných vzdělávacích programů	ks	0	3	ročně
	Počet podpořených osob	Počet proškolených zdravotnických pracovníků	osob a	0	200	ročně
Dílčí cíl 1.2.4	Počet realizovaných programů	Počet realizovaných programů podpory zdravotní gramotnosti	ks	0	20	ročně
	Počet podpořených osob	Počet účastníků programů	osob a	0	20 000	ročně
	Počet nově vytvořených vzdělávacích programů	Počet vytvořených programů	ks	0	2	V polovině a na konci

						sledované ho období
	Počet účastníků nově vytvořených vzdělávacích programů	Počet proškolených osob	osob a	0	400	Průběžně
	Počet realizovaných průzkumů	Realizované šetření v rámci mezinárodního výzkumu	ks	0	3	Na konci období
	Počet vytvořených mediálních, metodických a edukačních dokumentů	Vytvořené metodické a edukační materiály	ks	0	60	ročně
Dílčí cíl 1.2.5	Počet vytvořených metodických materiálů	Počet existujících strategických a metodických dokumentů	ks	0	3	ročně
	Počet vytvořených center	Počet fungujících center	ks	0	42	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob využívajících podpořené služby	osob a	0	100 000	ročně
	Počet realizovaných monitoringů	Počet realizovaných monitoringů	ks	0	3	ročně
Dílčí cíl 1.2.6.	Počet publikovaných původních článků	Počet publikovaných původních článků	ks	0	360	ročně
	Počet edukačních příspěvků	Počet edukačních příspěvků	ks	0	72	ročně
	Počet vytvořených metodických materiálů	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a strategických dokumentů	ks	0	10	ročně
	Počet podpořených osob	Celkový počet účastníků, kteří absolvuji e-learningové kurzy	osob a	0	40	ročně
Dílčí cíl 1.2.7	Počet vytvořených a zveřejněných doporučených postupů a edukačních materiálů	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a strategických dokumentů	ks	0	20	ročně
	Počet vytvořených programů časného záchytu onemocnění	Počet vytvořených programů časného záchytu onemocnění	ks	0	10	ročně
	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů	Počet vytvořených a zveřejněných metodických a analytických materiálů	ks	0	50	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob využívajících vytvořené instrumenty a edukační materiály, nebo zapojených do programů časného záchytu onemocnění.	osob a	0	20 000	ročně
Dílčí cíl 1.2.8	Počet vytvořených metodických materiálů	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a strategických dokumentů	ks	0	25	ročně
	Počet základních organizačních dokumentů	Počet implementovaných organizačních dokumentů	ks	0	5	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob zapojených do inovačních projektů	osob a	0	10 000	ročně

	Pokrytí populace screeningem kolorektálního karcinomu	Pokrytí TOKS, dvouletý interval věková skupina 55-69 let	%	34,7 %	40%	ročně
--	---	--	---	--------	-----	-------

## 6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2030 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2030 a všech šesti implementačních plánů.

Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2030 je příkazem ministra č. 39/2019 ze dne 20. listopadu 2019 zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2030“), jehož činnost spočívá především v

- dohledu nad implementací Zdraví 2030 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn implementačních plánů.

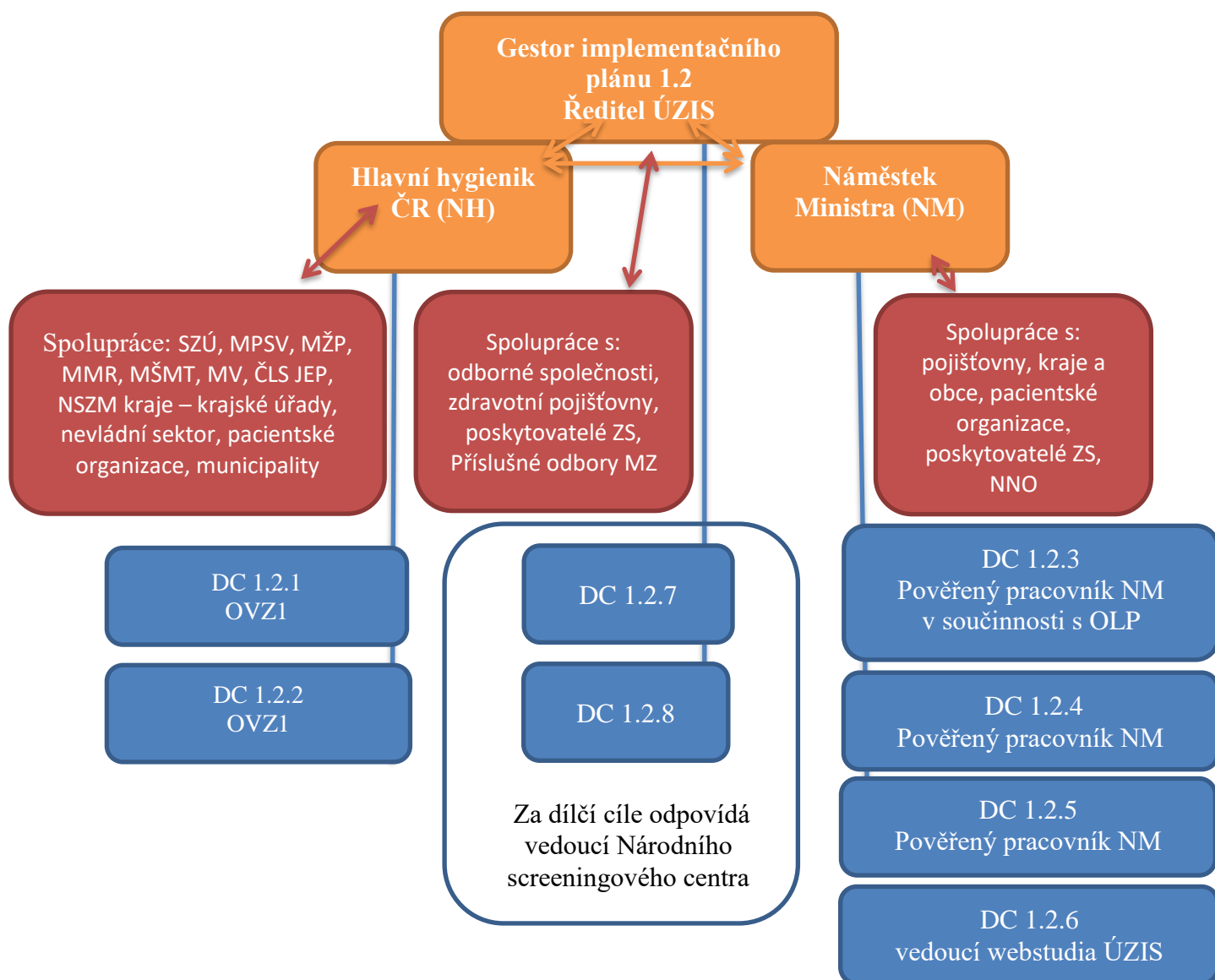
Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je ředitel ÚZIS. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnotící zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a NM a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně poradě vedení MZ.

Vzhledem k značné tematické heterogenitě implementačního plánu 1.2 bude realizace jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření realizována a garantována různými institucemi či sekcemi MZ. Za kompletní řešení problematiky IP 1.2 je odpovědný gestor, kterému se za plnění konkrétních dílčích cílů zodpovídají věcní- garanti, kterým jsou náměstek ministra (NM) a hlavní hygienik ČR s postavením náměstka pro ochranu a podporu veřejného zdraví (NH).

Pro dohled nad realizací opatření dílčích cílů 9-12 bude jako poradní orgán využita Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, se kterou byla příprava tohoto dokumentu projednána.

Obr. č. 1: Schéma realizační struktury





## 7. Řízení rizik

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

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

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

Registr rizik je aktualizován garanty jednotlivých oblastí IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2030. Ta je následně schvalována vedením MZ.

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

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

Tab. č. 6: Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika <sup>5</sup>	Pravděpodobnost výskytu rizika <sup>6</sup>	Významnost rizika <sup>7</sup>	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření	Riziko plynoucí ze spolupráce klíčových zainteresovaných stran, zejména v oblasti evaluace, monitoringu a realizace nových inovativních projektů	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední  9,0	Nastavení komunikace, zainteresování na tvorbě implementačního plánu, pravidelná jednání, analýza dílčích problémů a krizové řízení Kvalitní nastavení řízení a komunikace se zdravotnickými zařízeními	Garant a gestoři IP 1.2
Problematický konsensus zainteresovaných odborníků a stran	Zejména stran vzniku konceptuálních dokumentů k zdravotní gramotnosti a preventivním programům	Významný 2,1	Běžně možná 2,1	Běžná/nízká 4,4		Garant a gestoři IP 1.2
Problémy legislativního charakteru	Nejasné nebo nedostatečné ukotvení nových prvků rozvoje zdravotní gramotnosti, nově implementovaných preventivních programů	Významný 3,0	Běžně možná 2,1	Běžná/nízká 6,3	Monitoring legislativního procesu, případné nalezení jiných možností realizace sběru dat a jejich vytěžování	Garant a gestoři IP 1.2
Nedostatek personálních kapacit	Nedostatek personálních kapacit	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední  9,0	Nastavení motivačních prvků práce na opatřeních implementačního plánu,	Garant a gestoři IP 1.2
Nedostatek finančních prostředků na realizaci jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření	Nedostatek prostředků na realizaci některých opatření	Nepříjemný 4,1	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední  12,3	Včasná komunikace finančních potřeb, aktivní identifikace potenciálních zdrojů Prioritizace Realizace jednotlivých opatření Realizace opatření v menším rozsahu či počtu	Garant a gestoři IP 1.2

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

<sup>6</sup> Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

<sup>7</sup> Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

## 8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně dojde k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu v rámci pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, v níž mohou být navrhovány změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou v rámci projednání Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu diskutovány Řídicím výborem Zdraví 2030, který k nim vydá stanovisko a následně schvalovány vedením MZ. Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

V případě návrhu podstatných změn, tj. těch, které mají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů, jsou takové změny projednány Řídicím výborem Zdraví 2030 samostatně s ohledem na koordinaci implementace celého Strategického rámce Zdraví 2030 a následně schvalovány vedením MZ a vládou ČR. Po schválení změny, je vydávána nová verze IP s vyznačením platnosti.

## 9. Monitorování a evaluace

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

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2030 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2030. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně ke schválení poradou vedení MZ. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2030 a poradě vedení MZ odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření;
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření;
3. aktualizovaný Komunikační plán;
4. aktualizovaný Evaluační plán;
5. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu.

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2030 nejpozději do konce února následujícího roku a ke schválení vedení MZ nejpozději do konce března následujícího roku. Každý druhý rok (nejdříve v roce 2023) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávu o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce června následujícího roku.

Evaluační plán je nastavován a aktualizován v roční Zprávě o průběhu realizace implementačního plánu s tím, že se předpokládá, že budou zpracovávány (interně případně externě) jak dopadové evaluace na úrovni celého Strategického rámce Zdraví 2030, tak také tematické dopadové i procesní evaluace až do úrovně dílčího cíle či opatření.

## 10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2030. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

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

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

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

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

- odborná i laická veřejnost,
- organizace podřízené MZ,
- poskytovatelé zdravotních služeb,
- pracovníci MZ,
- územní samosprávné celky,
- profesní komory,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZ a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2030 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZ.

Tab. č. 7: Základní komunikační plán

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Osvětové a eventové akce	Aktivity pro zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin	Široká laická veřejnost	Přednášky, happeningy, osvětové akce a kampaně	Po celou dobu realizace dílčích cílů, s frekvencí odpovídající dané úrovni (od lokální po národní)	MZ	Příslušná sekce MZ, TIS
Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	Každoročně cca 1-3 akce	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS
Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy,	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS

		akademická sféra, patientské organizace a NNO				
Tiskové konference, publikace pro veřejnost	Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou cílovou skupinu	Laická veřejnost, patientské organizace,	Letáky, webová sdělení, sociální sítě, ostatní médiá	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS
Odborně zaměřené webové stránky	Prezentace datových a metodických výstupů jednotlivých opatření dílech cílů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZ	Koordinátor i jednotlivých opatření, TIS
Sdělení a informační kampaně v tištěných i elektronických médiích	Informace s tematikou prevence, zdravotní gramotnosti v rozsahu a detailu srozumitelné pro laickou veřejnost	Široká laická veřejnost	popularizující články a sdělení či články a sdělení obecně informačního charakteru	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP	MZ	Koordinátor i jednotlivých opatření, TIS
Vědecká sdělení v odborných periodicích/na odborných konferencích pořádaných třetí stranou	Bude upřesněno dle požadavků konkrétního periodika/ko nkrétní odborné akce	Odborná veřejnost, akademická sféra, univerzity,	Odborné články a výsledky pilotních studií	1-4 x ročně, dle řešené tematiky	ÚZIS/MZ	Koordinátor i jednotlivých opatření, TIS



## Seznam zkratk

AZV	Agentura pro zdravotnický výzkum
ČKPT	Česká koalice proti tabáku
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DC	Dílčí cíl
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
HH	Hlavní hygienik ČR
IP	Implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
KHS	Krajská hygienická stanice
MF	Ministerstvo financí
MK	Ministerstvo kultury
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NE	Náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění
NH	Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví
NL	Náměstek pro legislativu a právo
NM	Náměstek ministra
NNO	Nestátní nezisková organizace
NSZM	Národní síť zdravých měst
NZ	Náměstek pro zdravotní péči
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OPK	Odbor protidrogové politiky
OVZ	Odbor ochrany veřejného zdraví
PČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu
SLZT	Společnost pro léčbu závislosti na tabáku
SMOCR	Svaz měst a obcí ČR

SZÚ	Státní zdravotní ústav
TIS	Toxikologické informační středisko
TOKS	Test okultního krvácení do stolice
UK	Univerzita Karlova
ÚSKVBL	Ústav pro kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv
ÚV	Úřad vlády
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna