



Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035

Implementační plán č. 2.1 Reforma primární péče



SOUHRN	
Název	Reforma primární péče
Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	vrchní ředitel pro zdravotní péči
Rok zpracování implementačního plánu	2024-2025
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	12. listopadu 2025
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 862/25
Poslední aktualizace	2025
Doba realizace	2025–2035
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 1.1 Reforma primární péče Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. Implementační plán může být doplněn

	dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.
Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu	Primární péče je základem fungujícího zdravotnictví ve vyspělých zemích. Má zásadní vliv na zdravotní stav celé populace a dlouhodobou ekonomickou udržitelnost celého zdravotního systému. Dobře pracující, motivovaný a maximem možných kompetencí vybavený praktický lékař je základním kamenem zdravotního systému. Cílem reformy primární péče musí být její postupná proměna a posílení, tak aby byla schopna poskytovat v maximálním rozsahu co nejširší, a přitom kvalitní péči snadno dostupnou pacientovi. Rozšíření kompetencí musí umožnit praktickému lékaři poskytovat maximum možné péče, které je odborně a technicky schopen. 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.

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	33
5. Soubor indikátorů	35
6. Implementační struktura	38
7. Řízení rizik	40
8. Řízení změn	43
9. Monitorování a evaluace	44
10. Komunikační plán	45

1. Úvod

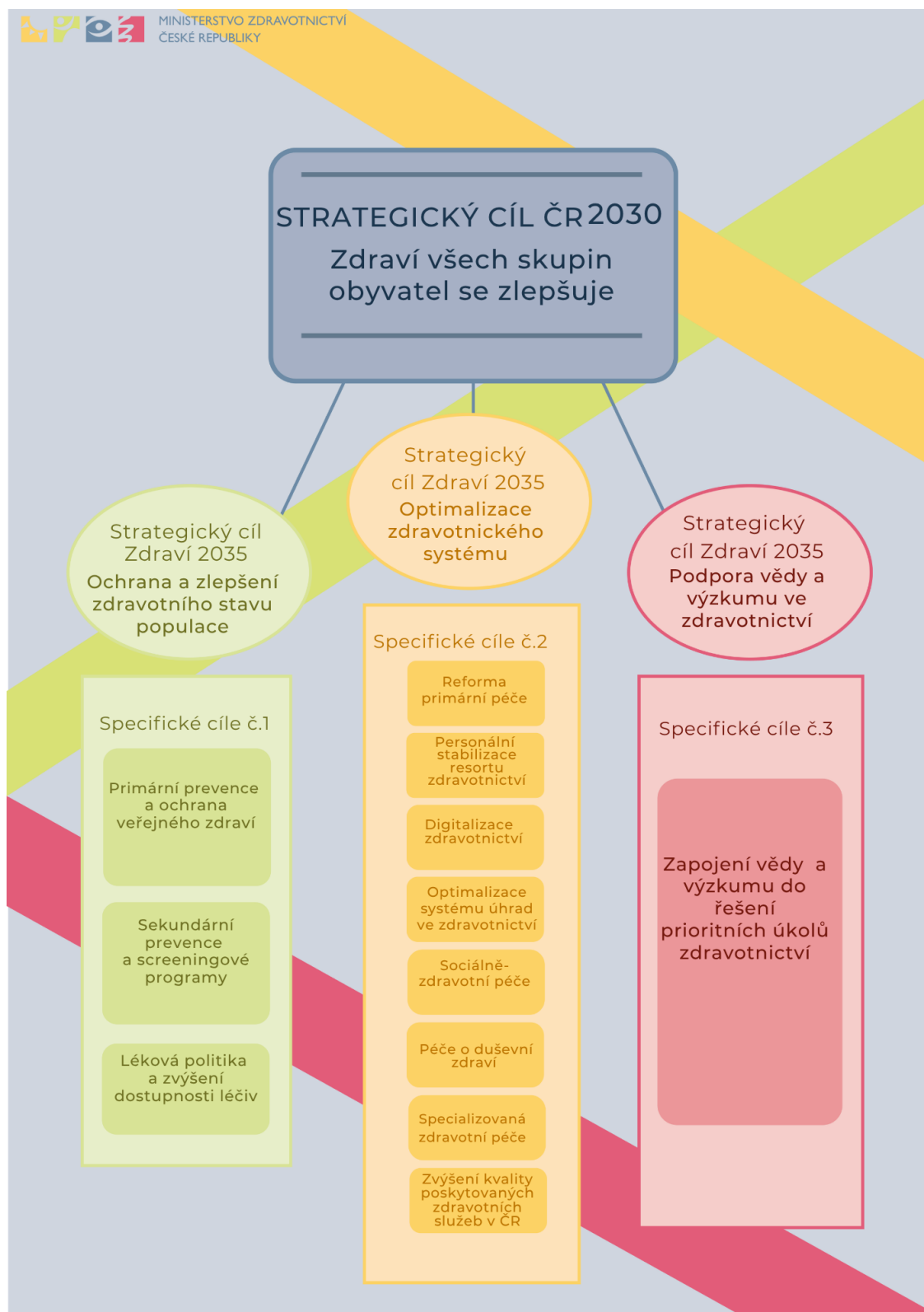
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k pandemii covid-19 byl Strategický rámec Zdraví 2030 aktualizován, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo v roce 2024 přistoupeno k aktualizaci a prolongaci Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

Strategický rámec Zdraví 2035 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 2035 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 specifické cíle, které podrobněji popisují jednotlivé dílčí cíle, opatření a aktivity, které vedou k jejich plnění. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035 a mohou být doplněny dalšími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné dílčí strategie a koncepce.



Obrázek č. 1 Struktura specifických cílů

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 2035 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. Na základě Zprávy o průběhu implementace v letech 2023-2024 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Primární péče je základem fungujícího zdravotnictví ve vyspělých zemích. V České republice je primární péče realizována registrujícími poskytovateli ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví. Má zásadní vliv na zdravotní stav celé populace a dlouhodobou ekonomickou udržitelnost celého zdravotního systému. Lékař primární péče¹ je jeho základním kamenem. Je schopen velmi efektivně poskytovat kvalitní a přitom dostupnou (ve smyslu geografickém, časovém, ekonomickém i sociálním) péči. Podle OECD mají praktičtí lékaři největší potenciál ke zlepšení a udržení zdraví populace, zvyšují její zdravotní gramotnost, garantují péči o zranitelné skupiny občanů, zajišťují rovnost přístupu k péči a svým působením činí zdravotní systém udržitelnějším a efektivnějším.

Kvůli nízkým kompetencím lékařů primární péče, ale i nedostatečnému spektru poskytovaných služeb daných nedostatečným rozvojem oboru a nedostatečným využívání jejich koordinační a organizační role pro přístup k nákladným specializovaným službám, není potenciál primární péče v ČR, ve srovnání s vyspělými zeměmi EU, dobře využit. Za hlavní problémy lze považovat omezení kompetencí, výkonů a preskripce lékařů primární péče, neexistence jasných pravidel, definovala návaznost péče poskytované ambulantními specialisty, lůžkovými a dalšími zdravotnickými zařízeními na péči primární, způsob úhrady (z veřejného zdravotního pojištění) zdravotních služeb u ambulantních specialistů (s regulací na unicitní rodné číslo), který determinuje jejich chování v systému a zvyšuje uměle četnost kontaktů pacienta se zdravotním

¹ pojmem lékař primární péče jsou myšleni registrující poskytovatelé ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, v oboru zubní lékařství a v oboru gynekologie a porodnictví

systémem. To znamená zbytečné náklady v řádu desítek miliard korun ročně a diskomfort pro pacienta. Dalším problémem primární péče jsou obrovský nárůst administrativy a úbytek praktických lékařů v neatraktivních oblastech ohrožující dostupnost lékařské péče. Reforma primární péče vychází nejen z klíčového dokumentu Strategický rámec Zdraví 2035, ale i z dokumentů mezinárodních, které jasně deklarují nákladovou efektivitu dobře fungující primární péče ve srovnání s péčí specializovanou a nemocniční.

Přestože organizace primární péče je v řadě zemí euroregionu odlišná, cíle jsou společné a jsou zcela v souladu s jednoznačně definovanou podporou WHO Euro celému procesu optimalizace poskytování primární péče. Implementační plán vychází i ze zprávy Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission².

Proces přípravy:

Implementační plán obsahuje souhrn potřebných změn v primární péči, na kterých se shodla Pracovní skupina pro reformu primární péče, složená ze zástupců relevantních odborů MZD a zástupců odborné společnosti.

Na základě vyhodnocení Zprávy o implementaci Zdraví 2030, která byla předložena vládě v červnu 2023 byla vyhodnocena nutnost aktualizace a prolongace celého Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035. V případě tohoto implementačního plánu došlo především k úpravě dílčích cílů s ohledem na aktuální potřeby oborů, např. byl doplněn dílčí cíl upravující požadavky na modernizaci přístrojového vybavení primární péče či zakotvení možnosti zdravotních pojišťoven poskytovat stipendia studentům lékařských oborů.

Na přípravě implementačního plánu kromě odborů MZD přímo participovali: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL), Sdružení praktických lékařů ČR (SPL ČR), Odborná společnost praktických dětských lékařů (OSPDL), Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD ČR), Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (ČGPS), Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), Svaz zdravotních pojišťoven (SZP), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Pacientská rada MZD.

² https://ec.europa.eu/assets/eac/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf

2. Základní informace o specifickém cíli

Významným opatřením k zajištění efektivity zdravotnického systému ČR je připravovaná reforma primární péče. Na MZD vznikla v únoru 2018 Pracovní skupina pro reformu primární péče, která zpracovala podrobný materiál obsahující souhrn potřebných změn v primární péči. Mezi nimi je posílení kompetencí praktických lékařů a jasné vymezení kompetencí ve vztahu k ambulantním specialistům a specialistům obecně, zajištění motivačních faktorů pro zabezpečení praxe v periferních lokalitách či zvýšení dostupnosti péče (týmové praxe) atd. Na základě tohoto materiálu MZD vytyčilo harmonogram, dle kterého budou v následujícím desetiletí realizovány jednotlivé priority.

V souvislosti s reformou primární péče bylo v Koncepti změn v primární péči³ vytvořených Pracovní skupinou MZD pro reformu primární péče vytyčeno 12 hlavních úkolů, jejichž realizace je plánována podle důležitosti a rozsahu. Harmonogram byl předložen vedení MZD a schválen.

Úkoly spojené s rozšířením kompetencí praktických lékařů byly situovány již do roku 2019 a týkaly se především managementu chronických onemocnění, vymezení kompetencí a nastavení pravidel mezi primární a specializovanou péčí. Zároveň jsou zpracovávány návrhy v oblasti vykonávání diagnostických, screeningových a dalších výkonů, s jejichž realizací probíhá od roku 2021. Do konce roku 2019 byly zpracovány návrhy na změny financování zajištění lékařské pohotovostní služby a dne 20. prosince 2019 bylo podepsáno Memorandum Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR.

Důležitou oblastí je i personální posílení zdravotnického personálu primární péče, nicméně nedostatečná personální obsazenost či vysoký věk pracovníků jsou problémy, které se táhnou napříč celým zdravotnictvím, proto jsou podrobněji rozpracovány ve vlastním specifickém cíli 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví. Navrhovaná opatření se pak zaměřují např. na podporu vzdělávání lékařů na lékařských fakultách a ve specializační přípravě a rovněž vzdělávání dalších zdravotnických pracovníků, včetně rozvoje celoživotního vzdělávání, rozvoj programů rezidenčních míst apod. Realizace těchto opatření začala již v roce 2020 a podle rozsahu pak bude pokračovat i v dalších letech až do stabilizace systémových změn.

Velmi důležitou součástí změny v systému primární péče je program postupné elektronizace zdravotnictví. Od roku 2019 je zaveden eRecept; k 1. lednu 2020 byla ze strany MPSV spuštěna eNeschopenka, následně eŽádanka (návrh a realizace od roku 2021) a elektrickým předáváním lékařských zpráv a výměnou informací mezi poskytovateli zdravotních služeb (návrh v roce 2020 a realizace v roce 2021). Oblast elektronizace zdravotnictví je řešena vlastním specifickým cílem č. 2.3.

³ https://www.lkr.cz/doc/cms_library/reforma-primarni-pecce-navrh-pracovni-skupiny-101009.pdf

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 14 dílčích cílů tohoto implementačního plánu. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Číslo a název dílčího cíle	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů, všeobecných sester a dětských sester a jejich koordinační role v poskytování zdravotní péče zejména o chronické pacienty a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, podpora rozvíjení multidisciplinárních týmů
Číslo a název dílčího cíle	1.1.2 Úplné odstranění preskripčních omezení pro praktické lékaře
Číslo a název dílčího cíle	1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací
Číslo a název dílčího cíle	1.1.4 Zvýšení kvality a dostupnosti primární péče – podpora týmových praxí
Číslo a název dílčího cíle	1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality
Číslo a název dílčího cíle	1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci
Číslo a název dílčího cíle	1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech
Číslo a název dílčího cíle	1.1.8 Navýšení počtu lékařů primární péče, rozšíření a kultivace rezidenčních míst
Číslo a název dílčího cíle	1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění
Číslo a název dílčího cíle	1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky
Číslo a název dílčího cíle	1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby ⁴ (cca 1 pro každý okres)
Číslo a název dílčího cíle	1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy
Číslo a název dílčího cíle	1.1.13 Investice do týmových praxí primární péče a jejich rozvoje
Číslo a název dílčího cíle	1.1.14 Rozvoj, modernizace a rozšíření přístrojového vybavení primární péče

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

⁴ týká se i lékárenských pohotovostních služeb

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Implementační plán vychází ze Strategického rámce Zdraví 2035 a rozpracovává jeho specifický cíl Reforma primární péče do podoby řady opatření, která naplňují 14 deklarovaných dílčích cílů.

Primární péče, zajištěná registrujícími poskytovateli ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, je základem fungujícího zdravotnictví ve vyspělých zemích. Má zásadní vliv na zdravotní stav celé populace a dlouhodobou ekonomickou udržitelnost celého zdravotního systému. Zásadním tématem tohoto implementačního plánu je vytvoření nového modelu sítě urgentních příjmů. Tento model systematicky zajistí péči o akutní pacienty ve všech regionech a v režimu trvalé dostupnosti 24/7. Ten předpokládá, že urgentní příjem bude zřizován v rámci poskytovatele akutní lůžkové péče, a to minimálně jeden urgentní příjem prvního typu na kraj a jeden urgentní příjem druhého typu na okres. V této souvislosti uzavřelo MZD s pojišťovnami Memorandum o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR⁵, které definuje síť poskytovatelů akutní lůžkové péče zajišťující urgentní příjem v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých krajů.

Dílčí cíl	Popis DC- z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/v ýznam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup

⁵ http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prij_18314_1.html

Dílčí cíl č. 2.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů, všeobecných sester a dětských sester a jejich koordinační role v poskytování zdravotní péče zejména o chronické pacienty a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, podpora rozvíjení multidisciplinárních týmů	Z důvodu zvyšujícího se počtu pacientů a stárnutí populace je očekáván velký nápor na zdravotní systém na poskytování zdravotních služeb, jak v objemu, tak v obsahu. Je nezbytné zajistit uvedenou zdravotní péči, dostupnost a koordinovanost mezi odborností, a rozvíjet tak potřebnou multidisciplinární spolupráci. Díky rozložení objemu zdravotní péče bude také	Tvorba a revize metodických postupů, resortních metodik, standardů, doporučených postupů, operativních doporučení a novelizace právních předpisů pro poskytování primární péče	2024-2034	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, SL, NIKEZ Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	Od 1. července 2024 vstoupila v platnost novela vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a která rozšiřuje kompetence praktických lékařů (PL) včetně praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) a pediatriů v oblasti preskripce léčiv s omezením „L“. Tito lékaři nyní mohou předepisovat vybrané léky bez nutnosti předchozího doporučení specialisty.	Novelizace příslušných vyhlášek MZD: o dispenzární péči, o preventivních prohlídkách, metodika VZP a elektronizaci zdravotnictví zejména trojcestnou žádanku jako nástroj efektivního pohybu pacienta zdravotním systémem. Tvorba a revize metodických postupů, resortních metodik, standardů, doporučených postupů, operativních doporučení předpisů pro poskytování primární péče.
		Nastavení toků pacientů mezi ambulantními specialisty a praktickými lékaři	2024-2034	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, SL, NIKEZ Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny poskytovatelé zdravotních		Posilovat aktivity společně posilující roli praktického lékaře jako koordinátora péče a přispívat dalšími kroky ke snížení zátěže ambulantních specialistů.

	eliminováno přetížení odborností specializované zdravotní péče. Z důvodu zvyšujícího se počtu pacientů, a tedy i objemu zdravotní péče, je také potřebný přenos kompetencí i na nelékařské zdravotní pracovníky.	Podpora rozvíjení multidisciplinárních týmů v primární péči Posílení kompetencí všeobecných sester a dětských sester, především v oblasti disease managementu, podpory zdraví a péče ve vlastním sociálním prostředí, včetně kultivace Seznamu zdravotních výkonů.	2025-2030	MZD-SZ (ONP a OZP)	služeb, lékařská komora, SAS ČR MZD: SE, SL, IPVZ, NCO NZO Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	V Seznamu zdravotních výkonů byly nově zařazeny výkony zaměřené na péči o děti v různých věkových kategoriích. Výkon 09821 – Telemedicína – videokonzultace byl nově zařazen jako samostatný výkon, což podporuje poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů.	Posílení vzdělávání sester v primární péči pro navýšení jejich kompetencí. Nastavení optimálního složení a odpovědností pracovníků v multidisciplinárním týmu. Provozba multidisciplinárních týmů do oblasti veřejného zdraví a péče ve vlastním sociálním prostředí.
Dílčí cíl č. 2.1.2 Úplné odstranění preskripčních	Jde o rozšíření kompetencí pro praktické lékaře, aby došlo k uvolnění	Úplné uvolnění preskripčních omezení pro praktické lékaře do roku 2030	2024-2030	MZD-SE (OLZP)	MZD: SL, SZ, SÚKL Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace,	K 7.2023 uvolněno celkem E48 preskripčních omezení. Viz tabulka od SÚKL. Od 7. 2024 mohou VPL a PLDD předepisovat léčivé přípravky s	Úplné uvolnění preskripčních omezení pro praktické lékaře do roku 2030.

omezení pro praktické lékaře	objemu zdravotní péče u specialistů, kteří se budou moci věnovat pacientům s vážnějšími diagnózami.	Úprava příslušných legislativních norem, resortních vyhlášek a zavedené praxe SÚKL			zdravotní pojišťovny, SAS ČR	preskripčním omezením označeným symbolem „L“ bez nutnosti delegace od specialisty, pokud není preskripce výslovně omezena v SPC nebo rozhodnutí o registraci daného přípravku.	
Dílčí cíl č. 2.1.3. Zavedení standardizace vybavení ordinací	Z důvodu rozvoje medicíny a v návaznosti na potřeby aplikační praxe je potřebné nově definovat minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.	Úprava legislativních norem, resortních vyhlášek a systémů upravujících personální a technickou vybavenost praxí	2024-2026	MZD-SZ (OZP)	MZD: SL, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní komory, zdravotní pojišťovny	Stávající standard ve vyhlášce 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, a ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, je stále aktuální.	Je plánovaná novelizace uvedených vyhlášek, např. v souvislosti s u novelou zákona o zdravotních službách, která převádí odpovědnost za zajištění LPS z krajů na zdravotní pojišťovny.
		Podpora lékařů primární péče k naplnění nových standardů	2026-2030	MZD – SZ (OZP)	MZD: SE, Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní komory, poskytovatelé zdravotních služeb		Je plánovaná komplexní revize stávajících požadavků na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, upravených vyhláškou č. 92/2012 Sb., a požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, stanovených vyhláškou č. 99/2012 Sb. Revize by měla navazovat

							na týmové (sdružené) poskytování zdravotní péče a její standardizaci, které bude nadále institucionálně ukotvováno.
Dílčí cíl č. 2.1.4 Zvýšení kvality a dostupnosti primární péče – podpora týmových praxí	Je potřeba podporovat rozvoj týmových praxí z důvodu zajištění kvality a komplexnosti zdravotních služeb.	Nastavení a kultivace úhradového mechanismu multidisciplinárních zdravotnických týmů	2025-2028	MZD-SE (CAU)	MZD: SL Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní komory, zdravotní pojišťovny, patientské organizace, SAS ČR	Byla dosažena shoda mezi zdravotními pojišťovnami a MZD na definici a parametrech týmové (sdružené) praxe. Tento konsenzus umožnil vytvoření úhradového mechanismu, který podporuje týmové poskytování primární péče. Příprava k zavedení možnosti provozování týmových praxí.	Nastavení a další kultivace úhradového mechanismu týmových praxí a vytvoření vhodného úhradového mechanismu pro činnost multidisciplinárního týmu
		Trvalá podpora vzniku týmových praxí jako žádoucího a podporovaného způsobu poskytování primární péče, jejich rozvoje a kultivace	2026-2030	MZD-SZ (OZP)	MZD: SL, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní		Podpora primární péče v souladu s legislativním procesem.

					komory, zdravotní pojišťovny		
		Nastavení pravidel a podpora vytváření týmových praxí s multidisciplinárním týmem („center primární péče“)	2028-2034	MZD-SZ (OZP)	MZD: SL, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní komory, zdravotní pojišťovny	Příprava úhradového mechanismu podporujícího týmové poskytování primární péče.	Podpora konceptu týmové praxe, legislativní a metodická podpora, podpora spolupráce s dalšími dotčenými stranami.
Dílčí cíl č. 2.1.5. Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality	Nastavení indikátorů kvality tak, aby bylo možno srovnávat výkonnost jednotlivých praxí. Cílem je srovnání vybraných parametrů, umožňujících zmapování poskytování léčebně-preventivní péče	Zavedení indikátorů kvality v primární péči	2019-2022	ÚZIS	MZD: SZ, SL ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, patientské organizace	Plnění prostřednictvím projekt ÚZIS v OPZ+: Koncepce pro zajišťování a monitorování kvality (quality assurance frameworks) zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů založená na systematické podpoře datově orientovaného a informovaného rozhodování. Tvorba operativních doporučených postupů a indikátorů kvality.	

	v konkrétní praxi ve srovnání s oborovým standardem.						
Dílčí cíl č. 2.1.6. Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci	Je třeba navýšit úhrady segmentu primární péče, který je dlouhodobě podfinancován. Podhodnocená cena práce lékaře a zdravotnického personálu a hodnota režie, která neodpovídá realitě, neumožňují rozvoj praxí a dostatečné materiální ani personální investice. To brání rozvoji primární péče	Kultivace výkonové složky úhrady praktických lékařů	2021-2028	MZD-SE (CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS, Externí: ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, profesní organizace, zdravotní pojišťovny	Během posledních let dochází k navyšování výkonové a bonifikační složky úhrady všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. DC je plněn.	Navýšení výkonové složky úhrady a navýšení kapacity zejména v návaznosti na zvýšení kvality a dostupnosti primární péče pro pacienty.
		Zlepšení financování péče o chronické pacienty s důrazem na motivační faktory	2026-2030	MZD-SE (CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS, Externí: zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	Na konci roku 2024 byla vydána úhradová vyhláška pro rok 2025, která navýšila úhrady praktickým lékařům a snažila se o motivaci k lepší péči o své pacienty.	Příprava úhradového mechanismu lépe zohledňujícího náročnost péče o polymorbidní pacienty a pacienty s chronickými onemocněními Posílení prvků disease managementu chronických onemocnění v úhradových mechanismech primární péče.

	a snižuje její atraktivitu pro mladé lékaře, což brzdí generační obměnu. Primární péče bude i nadále hrazena kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, která podporuje vztah lékař-pacient (tím, že je vázána na registraci), brání zbytečné honbě za body, podporuje prevenci, podporuje také komunitní a sociální roli praktického lékaře a stabilizuje síť lékařů primární péče.						Úhradová podpora aktivit primární péče v oblasti veřejného zdraví a péče ve vlastním sociálním prostředí.
--	---	--	--	--	--	--	---

Dílčí cíl č. 2.1.7. Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	Rozdíly v dostupné kapacitě ambulantních specialistů a praktických lékařů se významně liší mezi regiony ČR; velmi vysoký podíl ambulantních specialistů je patrný ve velkých městech, zejména pak v Praze a v Brně. Velkým problémem je malá a v čase klesající dostupnost praktických lékařů v menších sídlech (<2 000 obyvatel) a v méně atraktivních	Programy podpory zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	2022-2035	MZD-SE (DZP)	MZD: SZ, Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, pacientské organizace	programy VZP DC úzce souvisí se stejnojmenným DC 2.2.11 v IP 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví.	Podpora vzniku týmových praxí a center primární péče na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech (viz. mapy dostupnosti VZP) z P fondů EU 2028+ (viz. 2.1.4), dotacemi krajů, obcí a zdravotních pojišťoven a speciálními úhradovými mechanismy zohledňujícími odlišný charakter a vyšší náročnost péče v oblastech se špatnou dostupností péče a ve venkovských oblastech. Podpora vzniku školících center primární péče rekrutující se vybraných týmových praxí v těchto oblastech.
		Zakotvení možnosti zdravotních pojišťoven poskytovat stipendia	2026-2035	MZD-SE (DZP)	Zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, MŠMT	Příprava legislativních změn, týkající se novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, kdy cílem je zlepšení dostupnosti zdravotních služeb.	

	oblastech republiky. Je nutné urychleně zahájit kroky vedoucí k zabezpečení dostupnosti sítě primární péče na venkově a v obtížně obsaditelných a neatraktivních oblastech	studentům lékařských oborů				Nové oprávnění zdravotních pojišťoven poskytovat stipendia budoucím lékařům, kteří se rozhodnou pracovat v regionech s nedostatečnou dostupností péče nebo si zvolí potřebnou odbornost.	
Dílčí cíl č. 2.1.8 Navýšení počtu lékařů primární péče, rozšíření a kultivace rezidenčních míst	Podporou rezidenčních míst dojde k finanční podpoře praxí v primární péči a mladých lékařů, kteří do nich nastupují.	Vytvoření/revize modelu rezidenčních míst v primární péči	2019-2022	MZD-SZ (VVD)	MZD: SL SE IPVZ, NCO NZO, Externí: profesní komory, ČLS JEP, odborné společnosti, profesní organizace, patientské organizace, Mladí lékaři	V letech 2019 až 2022 byla snaha směřovat podporu vzdělávání na rezidenčních místech v co možná největší míře do primární péče. Jelikož formát dotačního programu na rezidenční místa je dán zákonem č. 95/2004 Sb., bylo nutné případné změny přizpůsobit tomuto legislativnímu rámci. Obory všeobecné praktické lékařství a obor pediatrie, v rámci kterého	Podpora specializačního vzdělávání lékařů a kultivace týmových praxí (sdružených) praxí).

						se školenec vzdělával v modulu určeném pro pediatri v primární péči, tak byly alespoň podporovány vyšší částkou dotace než ostatní obory, a to částkou 45 000,- Kč měsíčně. Ukázalo se, že vyšší podpora pro lékaře v primární péči je motivující.	
		Navýšit počty rezidentských míst, navýšení státních dotací pro rezidentská místa Navýšit nejen počet rezidenčních míst, ale také finanční částku určenou pro školení rezidenta Využívat další finanční zdroje: krajské dotace, dotace od zdravotních pojišťoven	2023-2035	MZD-SZ (VVD)	MZD: SE, IPVZ, NCO NZO Externí: ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, patientské organizace	V roce 2022 proto přistoupilo MZD k razantní změně v poskytování dotací na rezidenční místa v celém specializačním vzdělávání, která však nevyžadovala změnu platné legislativy.	Navýšení počtu úvazků praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost o 1000 úvazků do roku 2035 proti stavu v roce 2025. Posílení programu rezidenčních míst a jeho zjednodušení. Zjednodušení administrace a zpřehlednění specializačního vzdělávání v primární péči a úprava jeho legislativního rámce. Podpora rekvalifikací z jiných lékařských oborů.

		Z dotačních programů lze hradit specializační přípravu do oboru VPL a PLDD také rekvalifikantům, kteří již mají specializaci v jiném oboru					
		Tvorba vzdělávacích modelů	2021-2026	MZD-SZ (VVD)	IPVZ, NCO NZO Externí: MPSV, ČLS JEP, odborné společnosti, profesní organizace, patientské organizace, Mladí lékaři, lékařské fakulty	Úpravy vzdělávacího systému pro obor pediatrie v r. 2022. Aktualizace vzdělávacího programu pediatrie, v rámci kterého je možné absolvovat na pracovišti primární péče až 24 měsíců vlastního specializovaného výcviku. Připravuje se projekt IPVZ do OPZ+ „Administrativní systém pro vzdělávání zdravotnických pracovníků“ Sim centrum NPO	Jednání o propojení programů rezidenčních míst s opatřeními zdravotních pojišťoven podle novelizovaného zákona 48/1997 Sb. Jednání o propojení programů rezidenčních míst s opatřeními zdravotních pojišťoven podle novelizovaného zákona 48/1997 Sb.

		Implementace vzdělávacích modelů	2023-2026	MZD-SZ (VVD)	MZD: SE, IPVZ, NCO NZO Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, patientské organizace	Sim centrum NPO Školenci mají možnost zvolit variantu vzdělávání v pediatrii, která ve vlastním specializovaném výcviku probíhá výhradně na pracovišti primární péče.	
Dílčí cíl č. 2.1.9 Nastavení managementu chronických neinfekčních onemocnění, včetně zapojení všeobecných a dětských sester	Nastavení léčebných efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění je potřebné z důvodu zajištění maximální kvality v léčbě pacienta.	Nastavení managementu chronických neinfekčních onemocnění	2024–2030	MZD-SZ (OZP), NIKEZ a ÚZIS	MZD: SZ, SE, Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní komory, patientské organizace, SAS ČR	Na národní úrovni vznikají klinické doporučené postupy a operativních doporučení v Metodickém centru NIKEZ. Obecně doporučené postupy k poskytování zdravotní péče pacientům vydávají dle svých odborností odborné společnosti.	Vznik klinických doporučených postupů a operativních doporučení v Metodickém centru NIKEZ. Vznik doporučených postupů odborných společností. V případě potřeby legislativních změn, úprava právních předpisů (např. novelizace vyhlášky o dispenzární péči).

		Nastavení pravidel dispenzarizace chronicky nemocných	2024–2030	MZD-SZ (OZP), NIKEZ a ÚZIS	MZD: SZ, SE, Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní komory, patientské organizace		
		Implementace managementu dispenzarizace chronicky nemocných	2030–2034	MZD-SZ (OZP), NIKEZ a ÚZIS	MZD: SZ, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní komory, patientské organizace	Příprava novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, která má přinést zásadní změny v oblasti dispenzární péče.	Implementace managementu dispenzarizace chronicky nemocných v závislosti na legislativních úpravách a podpoře ze strany zdravotních pojišťoven.
Dílčí cíl č. 2.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky	Důvodem je, aby obyvatelům ČR byly více prováděny preventivní prohlídky, které mají za	Zvyšování kvality preventivních prohlídek a jejich přiblížení zdravotním potřebám obyvatel a jejich monitoring	2021-2030	MZD-SZ, SE (CAU) a ÚZIS	MZD: SL Externí: ČLS JEP, kraje-krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, praktiční lékaři,	Byly realizovány projekty spolufinancované z OPZ/OPZ+ např. Adresné zvaní.	Novelizace vyhlášky o preventivních prohlídkách. Nastavení úhradových mechanismů motivující lékaře více k provádění preventivních prohlídek –

	cíl předejít nebo včasné detekovat onemocnění v ranných stádiích, s čím souvisí úspěšnost léčby a eliminace finančních nákladů.				profesní organizace, patientské organizace		navýšení úhrady za prohlídku. Navýšení bonifikace za procento kmene, které absolvovalo PP v předepsaném intervalu a nastavení jejího odstupňování, aby byl posílen její motivační charakter. Stejný systém motivací nastavit pro očkování a screeningové programy. Součástí dalších kroků bude i vypracování analýzy, která by vedla k vyhodnocení možného zapojení lékáren do poskytování primární péče a identifikaci silných a slabých stránek takového zapojení diskuze nad zapojením lékáren a farmaceutů do primární prevence (očkování, POCT, adherence,
--	--	--	--	--	---	--	---

							farmakoterapeutické konzultace).
Dílčí cíl č. 2.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres),	Důvodem je nastavení jednotné odborné úrovně a rovnoměrného rozložení urgentních příjmů a jejich rovnoměrném u pokrytí po ČR.	Vznik a modernizace urgentních příjmů prvního i druhého typu dle koncepce pro vytvoření sítě UP	2019–2026	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb	MZD a zdravotní pojišťovny podepsaly v roce 2019 Memorandum o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR. V roce 2020 byl vydán metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů. Seznam poskytovatelů ZP zapojených do sítě UP byl vydán ve věstníku MZD 9/2020. Probíhá systematická modernizace a výstavba urgentních příjmů podle Koncepce urgentní medicíny schválené Ministerstvem zdravotnictví. V období 2021–2024 byla podpořena výstavba a rekonstrukce více než 20 urgentních příjmů napříč kraji (např. Jihlava, Ústí nad Labem,	Modernizace služeb a urgentních příjmů v návaznosti na plánovanou účinnost novely zákona o zdravotních službách a vyhlášky o pohotovostních službách.

						Pardubice, České Budějovice, Kladno aj.). Financování je zajišťováno z Národního plánu obnovy a IROP. IROP – Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 103. výzva IROP - Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 (MRR) (gov.cz). IROP – Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 104. výzva IROP – Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 (PR) (gov.cz). IROP – Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 105. výzva IROP – Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 (ČR) (gov.cz). IROP – Ministerstvo pro místní rozvoj ČR – Výzva č. 98 Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s o (gov.cz).	
--	--	--	--	--	--	--	--

						Byly stanoveny standardy pro urgentní příjmy I. a II. typu včetně požadavků na personální a technické vybavení. Pravidelně probíhá monitoring pokrytí území urgentními příjmy, cílem je dosažení dostupnosti alespoň jednoho UP v každém okrese.	
	Je potřeba podporovat pohotovostní služby z důvodu lepšího zajištění zdravotních služeb mimo ordinální dobu praktických lékařů.	Podpora pohotovostní služby	2019–2026	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb	V rámci dotačních titulů MZD i krajských rozpočtů je poskytována podpora provozu lékařské pohotovostní služby (LPS). Byla provedena revize sítě LPS s cílem identifikovat oblasti s nízkým pokrytím. Zahájena jednání s kraji a poskytovateli o personálním zajištění a možné integraci LPS do areálů nemocnic/urgentních příjmů. Pracuje se na vytvoření centrálního přehledu LPS bodů	Pokračování stavu intenzivní přípravy vedoucí ke tvorbě pohotovostní služby a propojení s urgentními příjmy.

						a jejich návaznosti na urgentní příjmy.	
Dílčí cíl č. 2.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy	Z důvodu eliminace personální náročnosti a případného zajištění širšího spektra zdravotních služeb, bude lékařská pohotovostní služba zajišťována při ÚP.	Vytvoření nového modelu lékařské pohotovostní služby jako součást urgentních příjmů na úrovni okresů.	2019–2026	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, ÚZIS, Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb.	V roce 2023 proběhla pilotáž modelu integrace LPS do urgentních příjmů v několika nemocnicích (např. Jihlava, Benešov, Kroměříž). Vznikl návrh koncepčního materiálu pro nový model LPS jako součást urgentního příjmu, s důrazem na efektivní využití personálu a dostupnost péče mimo běžnou ordinační dobu. Cílem je posílení role UP jako vstupního bodu neodkladné péče a eliminace duplicitních pohotovostních systémů. Plánuje se rozšíření modelu do dalších okresních měst v návaznosti na dostupné kapacity nemocnic a regionální specifika.	Dokončení legislativního procesu a jeho implementace do praxe.
	Z důvodu vzniku nového modelu	Příprava nových legislativních norem, resortních	2020–2026	MZD-SZ (OZP)	MZD: SE, SL, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce,	V roce 2024 byla zahájena příprava novelizace vyhlášky o organizaci LPS v návaznosti na	

	lékařské pohotovostní služby při ÚP je nezbytné nastavit legislativní rámec.	vyhlášek a systémů upravujících personální a technickou vybavenost LPS			odborné společnosti, profesní komory, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	nový model jejího začlenění do UP. Probíhá meziresortní diskuze o změnách kompetencí, financování a provozních standardů LPS. Pracovní skupina MZD ve spolupráci s odbornými společnostmi připravuje návrh standardů technického vybavení a minimálního personálního zajištění pro jednotlivé typy poskytovatelů. Do připravované legislativy jsou zahrnovány podněty z pilotních projektů a zkušenosti krajských samospráv. Aktuálně je v Poslanecké sněmovně ve II. čtení projednávána novela zákona o zdravotních službách, která převádí odpovědnost za zajištění LPS z krajů na zdravotní pojišťovny. V tomto ohledu MZD zároveň připravuje vyhlášku o personálním	
--	--	--	--	--	--	--	--

						zabezpečení, materiálním vybavením a minimálním časovém rozmezí poskytování pohotovostních služeb.	
Dílčí cíl č. 2.1.13 Investice do týmových praxí primární péče a jejich rozvoje		Příprava strukturálního financování a dotačních programů na investice do vzniku nových a obnovy stávajících týmových praxí v oblastech se špatnou dostupností primární péče	2028-2035	MZD-SE (EFI)	MZD: SZ, SL, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, profesní komory, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	-	Investice do výstavby nových týmových praxí. Investice do zlepšení infrastruktury týmových praxí: nutné rozšíření prostor pro potřeby provozování týmové praxe (infekční čekárny, bezbariérové přístupy, výtahy). Investice do školicích center primární péče.
		Příprava strukturálního financování a dotačních programů na investice do vzniku center primární péče v oblastech se špatnou dostupností primární péče	2028-2035	MZD-SE (EFI), spoluge sce SE-SE-CAU, SZ OZP)	MZD: SZ, SL, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, profesní komory, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	-	Investice do výstavby nových center primární péče a rozšiřování infrastruktury stávajících poskytovatelů primární péče na centra primární péče.

Dílčí cíl č. 2.1.14 Rozvoj, modernizace a rozšíření přístrojového vybavení primární péče		Investice do POCT laboratorních přístrojů, diagnostických přístrojů (EKG, USG, DXA apod.), screeningových přístrojů (screening očních vad u dětí apod.)	2028-2035	MZD-SE (EFI a CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, profesní komory, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	-	Dotační programy pro modernizaci vybavení. Zajistit možnost spolufinancování.
---	--	--	-----------	--------------------------	--	---	--

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2035 představuje významný zdroj financování oblasti zdravotnictví státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak jsou fondy EU a další finanční mechanismy. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Dominantní část finančních prostředků státního rozpočtu je účelově alokována do programu residenčních míst, který je navýšen v souladu se strategií resortu bonusově zvýhodnit odloučené a neatraktivní lokality.⁶

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje/účelové neinvestiční výdaje	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/prog ramové financování – EF/“vyvolaný náklad“- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje ⁷	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.1.1	10 mil. Kč	NA	NE	NA	
Dílčí cíl 2.1.2	1,5 mld. Kč	provozní náklady	NE	Fondy ZP	
Dílčí cíl 2.1.3	250 mil. Kč	provozní náklady	NE	Fondy ZP	Fondy EU
Dílčí cíl 2.1.4	10 mld. Kč	provozní náklady	NE	Fondy ZP	Fondy ZP

⁶ Výsledná částka do roku 2030 dosahuje 8 mld. Kč. Další významnou položkou jsou 2 mld. Kč na podporu sdružených praxí, které by měly být alokovány ze státního rozpočtu, 2 mld. Kč, které půjdou na navýšení výkonových složek při fixované kapitaci ze zdravotního pojištění a 1 mld. Kč na zavedení standardizace vybavení ordinací.

⁷ K 1.1.2025

Dílčí cíl 2.1.5	20 mil. Kč	Administrativní kapacity	ANO	Fondy ZP (fond veřejně prospěšných činností) /EF	
Dílčí cíl 2.1.6	0	NA	NE	NA	
Dílčí cíl 2.1.7	2 mld. Kč	provozní náklady	ANO	Fondy ZP	
Dílčí cíl 2.1.8	9 mld. Kč	úcelové neinvestiční výdaje	NE	Státní rozpočet, EF	
Dílčí cíl 2.1.9	50 mil. Kč	Administrativní kapacity	ANO	Státní rozpočet, EF	Fondy EU
Dílčí cíl 2.1.10	10 mil. Kč	NA	NE	NA	
Dílčí cíl 2.1.11	4,2 mld. Kč	NA, investiční výdaje	ANO	státní rozpočet, EF	
Dílčí cíl 2.1.12	200 mil. Kč	NA	NE	NA, státní rozpočet, EF	
Dílčí cíl 2.1.13	5 mld. Kč	investiční výdaje	ANO		Fondy EU
Dílčí cíl 2.1.14	8 mld. Kč	provozní náklady	NE	Fondy ZP, EF	Fondy EU
Celkem	40,24 mld. Kč				

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

5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2035 je sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace.

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035 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. Strategický rámec Zdraví 2035 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Indikátor	Stručná definice	Význam indikátoru (proč byl indikátor zvolen)	Zdroj dat	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Hodnota k 31.12.2023	Hodnota k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav -2035
průměrný věk praktických lékařů	Věk všech aktivních všeobecných praktických lékařů v daném období	Ukazatel zvolen s ohledem na problematiku vysokého věku praktických lékařů. Cíle je jeho snížení	ÚZIS	MZD – SZ/OZP	Věk	ročně	55	54		50

Poměr návštěv u ambulantních specialistů k návštěvám u praktických lékařů	Relativní četnost kontaktů pacientů s ambulantními specialisty ve srovnání s kontakty s praktickými lékaři	Pro sledování modernizaci vybavení ordinací, což přímo ovlivňuje kvalitu, rychlost a dostupnost diagnostiky v primární péči. Zvolen byl pro podporu rozhodování o alokaci finančních prostředků a zajištění rovnoměrného přístupu k technologiím.	ÚZIS	MZD SZ/OZP	Průměrný počet návštěv na jednoho pacienta u ambulantního specialisty: průměrný počet návštěv na jednoho pacienta	ročně	4,9:3,4	4,9:3,4		6,5: 3,6
Preventivní prohlídky u praktického lékaře	Provedené preventivní prohlídky u všeobecných praktických lékařů v daném období. Míra využívání preventivní péče obyvatelstvem.	Pro sledování míry využívání preventivní péče v populaci. Preventivní prohlídky představují klíčový nástroj pro včasný záchyt chronických onemocnění, monitoraci rizikových faktorů a zdravotní edukaci pacientů.	ÚZIS	MZD SZ/OZP	Podíl obyvatel, kteří v průběhu předchozích dvou let absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře	ročně	59,80 %	62,00 %		74,10 %

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Indikátory byly voleny jednak s ohledem na potenciál vyhodnocovat a měřit naplňování 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).

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl. Tyto jsou podrobně rozepsány v příloze č. 1 Strategického rámce Zdraví 2035 Indikátorová sada.

6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2035 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2035 a všech jeho implementačních plánů a dalších souvisejících dokumentů.

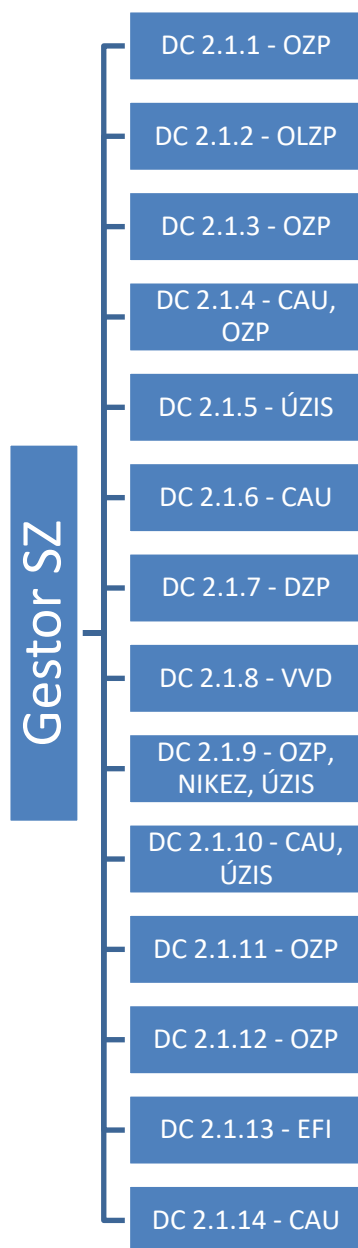
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023⁸ zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“), jehož činnost spočívá především v

- dohledu nad implementací Zdraví 2035 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 Zdraví 2035 a implementačních plánů.
-

Za realizaci implementačního plánu 2.1 je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je vrchní ředitel pro zdravotní péči (SZ). Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu daného specifického cíle. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

V rámci řešení implementačního plánu reformy primární péče byla zřízena Pracovní skupina pro reformu primární péče, která zahrnuje všechny klíčové struktury včetně dotčených sekcí MZD, ÚZIS, SÚKL, IPVZ a z externích subjektů ČLS JEP, jednotlivých odborných společností, profesních organizací, patientských organizací, Mladých lékařů a zástupců zdravotních pojišťoven. Pracovní skupina představuje poradní orgán gestora implementačního plánu a bude se podílet i na realizaci implementačního plánu.

⁸ Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019



Obr. č. 2: 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 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 2035. Ta je následně schvalována vedením MZD.

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.

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika ⁹	Pravděpodobnost výskytu rizika ¹⁰	Významnost rizika ¹¹	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatek finančních prostředků	Nebudou uvolněny prostředky státního rozpočtu z kapitoly MF, z kapitoly MZD, z fondů EU, příp. pojišťovna nebude ochotna navýšit úhrady tak jak je anticipováno	Velmi významný 3,4	Pravděpodobná 3,7	Závažné 12,6	Vládou schválené finanční krytí, shoda s EU na prioritách financování v oblasti zdraví v příštím programovém období	MZD
Nedostatek personálu pro realizaci (zdravotního personálu v terénu i administrativního)	Nižší počty osob v cílových skupinách Nemožnost realizace plánovaných opatření	Velmi významný 3,4	Pravděpodobná 3,8	Závažné 12,9	Motivační personální politika	MZD a MF
Nedostatečně ošetřená spolupráce s jinými resorty	Nedostatečně nastavený rámec spolupráce především s MPSV (sociální část poskytování zdravotní péče např. u chronicky nemocných) a MŠMT (postavení lékařských fakult při tvorbě a	Významný 2,8	Běžně možná 2,9	Běžné 8,2	Pravidelné zapojování příslušných stakeholderů do přípravy realizace plánovaných opatření	MZD, MPSV, MŠMT

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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)

	realizaci vzdělávacích programů)					
Nezájem laické veřejnosti	Nezájem populace laické veřejnosti o preventivní prohlídky a programy zvyšování zdravotní gramotnosti	Významný 2,8	Běžně možná 2,9	Běžné 8,2	Realizace dostatečné PR kampaně podporující zájem občanů o vlastní zdraví	MZD
Nezájem zdravotníků pojištěných o spolupráci na plánovaných opatřeních	Nezájem zdravotníků pojištěných o zapojení se do přípravy realizace plánovaných opatření a	Velmi významný 3,4	Běžně možná 2,9	Střední 9,9	Konzultace se zástupci pojištěných a jejich zapojování do příprav relevantních opatření	MZD
Nesouhlas odborné společnosti	Nesouhlas odborné společnosti s navrhovanými opatřeními a postupy	Velmi významný 3,4	Běžně možná 2,9	Střední 9,9	Pravidelné zapojování příslušných stakeholderů do přípravy realizace plánovaných opatření	MZD
Nezájem poskytovatelů zdravotní péče, lékařů a dalšího zdravotnického personálu	Nezájem poskytovatelů zdravotní péče zapojit se do realizace opatření např. sbírat a poskytovat požadovaná data, implementovat nové metodiky a modely péče.	Velmi významný 3,4	Pravděpodobná 3,9	Závažná 13,3	Pravidelné zapojování příslušných stakeholderů do přípravy realizace plánovaných opatření, dostatečná PR kampaň pro zvýšení zájmu.	MZD

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

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 došlo k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025. V rámci této revize došlo k rozšíření specifických cílů o další oblasti, které nebyly v dosavadním Strategickém rámci Zdraví 2030 obsaženy a rovněž došlo k prolongaci dokumentu do roku 2035.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu na základě vyhodnocení pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, z níž mohou vzejít navrhované změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou projednány na úrovni pracovní a následně předloženy ke schválení Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poté i poradě vedení MZD. Změny většího rozsahu, které by vyžadovaly revokaci dokumentu, je nutné schválit Řídicím výborem Strategického rámce Zdraví 2035, poradou vedení a následně předložit vládě ČR.

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.

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 2035 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 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu¹², která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. 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 2035 a poradě vedení MZD 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. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu (opatření, úpravy v navrhovaném financování, atp)

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2035 nejpozději **do konce února následujícího roku** a ke schválení vedení MZD nejpozději **do konce března následujícího roku**. Každý druhý rok (v letech 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávou o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce září následujícího roku. Na konci implementačního období bude vypracována Závěrečná zpráva o průběhu realizace Strategického rámce Zdraví 2035, která bude předložena vládě ČR do konce září 2036.

¹² Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

rámce Zdraví 2035. 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 MZD a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace implementačního plánu jsou zejména:

- jednotlivé resorty a další ústřední orgány státní správy,
- přímo řízené organizace MZD,
- pracovníci MZD,
- poskytovatelé zdravotních služeb a jejich zřizovatelé,
- lékaři primární péče,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory a organizace,
- pacientské organizace,
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- odborná i laická veřejnost,
- Evropská komise.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZD 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 2035 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZD, jako je např. Den zdraví.

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky, návrhy systémového řešení reformy primární péče	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	Každoročně cca 1-3 akce	MZD/ÚZIS	Příslušná sekce MZD/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 MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD/ÚZIS	Příslušná sekce MZD/ÚZIS, TIS

		státní správa, 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 média	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP	MZD/ÚZIS	Příslušná sekce MZD/ÚZIS, TIS
Odborně zaměřené webové stránky	Prezentace datových a metodických výstupů jednotlivých opatření dílčích cílů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD	Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS
Vědecká sdělení v odborných periodikách/na odborných konferencích pořádaných třetí stranou	Bude upřesněno dle požadavků konkrétního periodika/konkrétní odborné akce	Odborná veřejnost, akademická sféra, univerzity,	Odborné články a výsledky pilotních studií	1-4 x ročně, dle řešené tematiky	MZD, ČLS JEP, LKČR a další	Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o	Kraje, obce, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny,	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře,	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a pilotních projektů	MZD ve spolupráci s ÚZIS, krajskými úřady, profesními	SZ, TIS, spolupracující sekce MZD

	specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	profesní komory a odborné společnosti ,	webové prezentace, cílené výzvy ke spolupráci		organizacemi	
--	---	---	---	--	--------------	--

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Seznam zkratk

AZV	Agentura pro zdravotnický výzkum
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
MF	Ministerstvo financí
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
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
SE	Vrchní ředitel pro ekonomiku a zdravotní pojištění
SH	Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví
SL	Vrchní ředitel pro legislativu a právo
NAM	Náměstek ministra
NNO	Nestátní nezisková organizace
SZ	Vrchní ředitel pro zdravotní péči
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OVZ	Odbor ochrany veřejného zdraví
SMOCR	Svaz měst a obcí ČR
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚV	Úřad vlády
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

Seznam obrázků

Obr. 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2035

Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

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

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Tab. č. 5: Registr rizik ke dni schválení IP

Tab. č. 6: Základní komunikační plán