



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

Implementační plán č. 2.5 Sociálně-zdravotní péče



SOUHRN	
Název	Sociálně-zdravotní 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 2.5. Sociálně-zdravotní péče, Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), 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. V rámci aktualizace byl specifický cíl <i>Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</i> rozdělen

	na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či koncepce.
Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu	V ČR přibývá osob, které se dlouhodobě nacházejí v nepříznivém zdravotním stavu, což zvyšuje jejich nároky na zdravotní a sociální služby poskytované současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru. Delší doba dožití je často spojena s dlouhým obdobím přítomnosti jedné a nejrůznější více chronických chorob, které mají významný negativní dopad na kvalitu života zejména starších lidí, podílejí se výrazně na spotřebě péče z hlediska požadovaných kapacit i financí a vážou rostoucí počet vysoce kvalifikovaných lékařských i nelékařských odborníků. Jedním z výsledných efektů takového vývoje je dlouhodobě nestoupající počet let strávených ve zdraví u populace v ČR v porovnání s jinými rozvinutými zeměmi EU, kde při řešení otázek péče zejména o chronicky nemocné přistoupili k reformám, jejichž základní charakteristikou je integrace péče a její zefektivnění pomocí inovací. V České republice byl problém dlouhodobé péče až do roku 2020 řešen převážně tradičním extenzivním přístupem, který se soustředil na navyšování kapacit nemocnic, ambulancí, počtu lékařů a sester. Tento přístup však nevedl k zásadním systémovým změnám, které by odpovídaly rostoucím nárokům společnosti na péči o osoby s chronickými onemocněními a dlouhodobými komplexními potřebami. Nové legislativní rámce, zejména zákon č. 38/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (dále jen „zákon č. 38/2025 Sb.“), vytvářejí prostor pro přechod od institucionálního modelu k integrované péči, která propojuje zdravotní a sociální služby a klade důraz na dostupnost péče v přirozeném prostředí klienta. U chronicky nemocných dochází dále k deficitu soběstačnosti při zajišťování sociálních potřeb, který může v případě jeho nedostatečné vnější saturace vést až k nevratným procesům, které pak násobí nároky na vyžadovanou péči jak ze strany rodiny a blízkých nemocného, tak ze strany poskytovatelů zdravotní péče. Je zřejmé, že je nutné zaměřit se jak na lepší koordinaci a rozvoj zdravotní péče, zejména u chronicky nemocných, tak na propojení zdravotních a sociálních služeb. Zdravotní péče by měla být poskytována specializovanými poskytovateli ve spolupráci s praktickými lékaři, přičemž je klíčové, aby byla dostupná i v přirozeném prostředí klienta. Nově zakotvené sociálně-zdravotní služby umožňují překonat dosavadní legislativní a funkční oddělení obou systémů, které bránilo pružné reakci na měnící se potřeby osob s různou mírou závislosti. Specifický cíl usiluje o to, aby byly všem obyvatelům ČR dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (v důsledku chronických a nevyléčitelných chorob, stárnutí apod.), zaručeny spravedlivé příležitosti k užívání zdravotních a sociálních služeb současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru dle potřeb a ve všech potřebných formách (od

ambulantních, terénních, poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí, po lůžkové/pobytové, využitelné pro přechodné či trvalé řešení životní situace klienta), a to po celý životní cyklus obyvatel ČR. Široká oblast zahrnuje celé spektrum témat od systémových a regionálních opatření až po cíle stanovené pro vybrané roviny péče o pacienty s potřebou komplexní podpory

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	6
2.	Základní informace o specifickém cíli	14
3.	Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace.....	16
4.	Rozpočet a předpokládané zdroje financování.....	43
5.	Soubor indikátorů.....	40
6.	Implementační struktura.....	42
7.	Řízení rizik.....	44
8.	Řízení změn	54
9.	Monitorování a evaluace.....	55
	Komunikační plán	56

1. Úvod

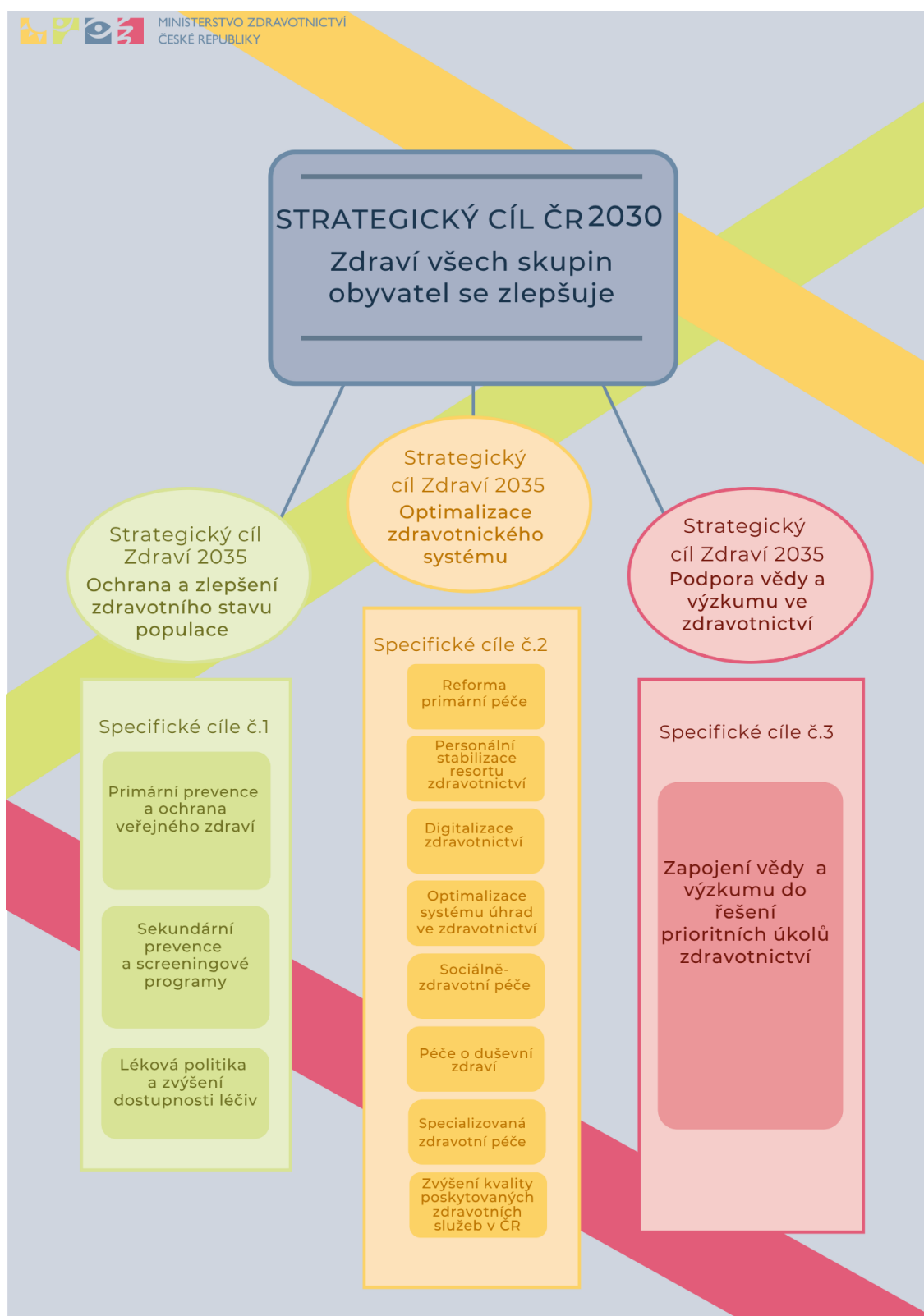
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává 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 Strategického rámce Zdraví 2035

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 z června 2023 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Hlavní vizí Strategického rámce Zdraví 2035 je zajištění dostupné zdravotní péče všem obyvatelům ČR bez ohledu na jejich sociální a geografické prostředí při jejich současné podpoře v zájmu o udržení a zlepšování jeho zdravotního stavu. V rámci této vize je kladen důraz i na optimalizaci zdravotnického systému za účelem zvýšení jeho efektivnosti a dopadů v souvislosti s demografickými změnami, jež zdravotnický systém výrazně ovlivňují. Zvyšuje se střední délka života i délka života ve zdraví. Nicméně obě hodnoty nedosahují průměru zemí EU.

Zdravotní systém ČR se potýká s problematikou polymorbidních chronicky nemocných pacientů, kteří se opakovaně navracejí do systému zdravotní péče. Potřeby těchto osob se neomezují jen na zdravotní složku, ale je nutné řešit i jejich sociální problémy. Integrovaná péče je komplexním systémem péče nabízející možnosti plánování, realizace, koordinace a hodnocení v uceleném pohledu na individuální potřeby pacienta a poskytující mu potřebnou míru podpory napříč mnoha rovinami jeho života. V horizontální rovině je vnímána jako spolupráce poskytovatelů na stejné úrovni a zahrnuje intenzivní spolupráci praktických lékařů a specialistů s multidisciplinárními týmy. Ve vertikální rovině je péče poskytována různými poskytovateli na různých úrovních péče.

Jednou z klíčových komponent integrované péče je systém zdravotně-sociální podpory, který zohledňuje celistvost potřeb osoby a umožňuje poskytování zdravotní i sociální péče v jednom koordinovaném rámci. Tento přístup je zásadní zejména v oblasti dlouhodobé péče, kde se zdravotní stav klienta často prolíná s potřebou sociální podpory.

Až donedávna nebyla integrovaná zdravotní a sociální péče v českém systému dostatečně legislativně ukotvena, což vedlo k roztržštěnosti služeb a neefektivnímu přesouvání klientů mezi zdravotním a sociálním systémem. Zákon č. 38/2025 Sb. však přináší zásadní změnu – zavádí sociálně-zdravotní služby a sociálně-zdravotní lůžkovou péči a podmínky jejich poskytování, čímž umožňuje poskytování zdravotní péče v rámci zařízení sociálních služeb. Nově je dále stanoveno, že poskytovatelé sociálně-zdravotních služeb musí mít nejen registraci k poskytování sociálních služeb, ale také oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle příslušné legislativy. Tím se sjednocují podmínky pro vstup do systému a výkon činnosti napříč oběma sektory. Tato změna významně přispívá k posílení kvality a bezpečnosti poskytované péče a zároveň zajišťuje rovné postavení všech poskytovatelů v rámci integrovaného systému péče. Posiluje se tak transparentnost, odpovědnost a důvěra veřejnosti v celý systém. Uvedený zákon tedy se vytváří podmínky pro skutečně integrovaný systém péče, který odpovídá potřebám osob v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Současný systém sociálně zdravotní péče dosud neodpovídal společenskému vývoji, zejména stárnutí populace a nárůstu chronických onemocnění. Osoby s komplexními potřebami nemohou být nadále opakovaně přesouvány mezi oddělenými systémy, které nejsou schopny pružně reagovat na jejich měnící se situaci. Přestože zákon č. 38/2025 Sb. přináší legislativní rámec, v praxi je integrovaná péče stále poskytována různými typy poskytovatelů, často nesystematicky a v omezeném rozsahu. Komplexnost péče je nadále limitována rozdílnými pravidly a podmínkami, které se liší podle toho, zda jde o zdravotní nebo sociální službu.

Je proto nezbytné plánovat další kroky vedoucí k efektivnímu propojování obou systémů, včetně nastavení financování, personálních kapacit a metodické podpory. Tato problematika se týká všech věkových skupin, avšak nejvýrazněji dopadá na seniorskou populaci, která tvoří podstatnou část osob s potřebou zdravotně-sociální podpory.

V rámci systému poskytování integrované zdravotní a sociální péče poskytovateli zdravotních služeb bylo MZD vydáno Metodické doporučení pro následnou a dlouhodobou péči, které bylo uveřejněno ve Věstníku MZD č. 12/2019. Toto doporučení definuje rozdíl mezi následnou a dlouhodobou péčí, indikační kritéria pro definovanou péči a jasná kritéria pro přijetí pacienta do nejvhodnějšího zdravotnického zařízení. Dále vymezuje i dlouhodobou péči poskytovanou ve vlastním prostředí pacienta. Významným krokem je proces novelizace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), který byl započat již v roce 2023 a vešel v účinnost od 1. března 2025. Cílovým stavem legislativních změn a jejich funkční implementace Cílovým stavem je vytvoření takových podmínek, aby uživatelům sociálních a zdravotních služeb byly tyto služby dostupné v takové vzájemné kombinaci a koordinaci, která odpovídá jejich skutečným potřebám, a to u všech druhů péče a ve všech formách poskytování. Důraz je kladen i na potřebnou kvalitu a ekonomickou efektivitu. Zásadními pilíři je definování poskytovatelů sociálně zdravotních služeb včetně stanovení jejich povinností a způsobu poskytování péče, nastavení

rovnocenných podmínek pro poskytovatele zdravotních i sociálních služeb z pohledu získávání oprávnění k poskytování svých služeb, nastavení podmínek pro sdílení informací napříč sociálně zdravotními službami, vznik sociálně zdravotní lůžkové péče, nastavení personálních a technických a věcných požadavků pro poskytování zdravotní péče v rámci sociálně-zdravotních služeb, rozšíření možnosti poskytování ošetrovatelské péče pro definované ambulantní sociální služby a odlehčovací služby.

I přes tento zásadní posun se v systému zdravotních a sociálních služeb nachází mnoho limitací, které jsou řešeny spíše prostřednictvím jednotlivých intervencí bez vzájemných souvislostí.

Kroky směřujícími k propojování zdravotních a sociálních služeb reflektujících individuální potřeby osob s chronickým onemocněním se v současné době zabývá Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025, jejímž prostřednictvím Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) řeší koncept ukotvení a rozvoje zajištění péče pro osoby s komplexními potřebami v oblasti zajištění sociálních služeb a navrhuje opatření i pro zajištění zdravotní péče. V rámci této strategie jsou řešena mimo další témata zjištění financování sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče, zákonné vymezení parametrů sociálních služeb, jejichž součástí je zdravotní péče, vymezení forem, rozsahu, činností a kvality sociálních služeb včetně jejich standardů a vymezení kompetencí jednotlivých aktérů cílící na propojení zdravotních a sociálních služeb, zajištění adekvátních personálních zdrojů, case managementu a podpory a zabezpečení neformálních pečujících.

Úspěšnost implementace dalších opatření cílených na propojování systému poskytování zdravotní a sociální péče vyžaduje soulad a změnu na všech úrovních jejich řízení, a to i u samotných poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Zásadním prvkem tohoto procesu bude intenzivní a úzká spolupráce s MPSV, neboť bez podporovaných změn v systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení nebude reálné zdravotní služby adekvátně nastavit. Je nezbytné pokračovat v započaté restrukturalizaci stávajícího systému oddělených zdravotních a sociálních služeb a nastavit intervence i v oblasti samotného zajišťování kvalitní individuálně nastavené komplexní péče ve všech dostupných formách (ambulantní/terénní, ve vlastním sociálním prostředí pacienta, lůžkové/pobytové služby), jež může pacient využívat přechodně i dlouhodobě. Bude potřebné dlouhodobě a efektivně monitorovat dopady implementovaných změn, a to na národní, regionální a místní úrovni. V dobře nastaveném systému bude zajištěn rovný přístup k užívání zdravotních i sociálních služeb v souladu s aktuálními potřebami pacienta. S ohledem na specifika jednotlivých regionů ČR bude implementační plán 2.5 na krajských úrovních implementován v podobách vycházejících z rozdílných specifických potřeb jejich obyvatel a z příkladů dobré praxe vycházejících z domácího i zahraničního prostředí. Na národní i regionální úrovni vzniknou nové koordinační struktury, které budou plnit roli stmelujícího i řešitelského prvku mezi oběma systémy služeb.

Proces přípravy:

V rámci přípravy implementačního plánu bylo přistoupeno k monitoraci vývoje současného stavu, kdy došlo v některých oblastech k významným změnám, jež bylo nezbytné při jeho tvorbě zohlednit. Na základě realizace mnohých opatření nastavených již v rámci původního

implementačního plánu došlo k zásadním ideovým posunům, a to jak ve vnímání požadavků na intervence na systémové a krajské úrovni, ale i v úrovni některých specifických problematik (paliativní péče, péče o osoby se vzácným onemocněním, geriatrická péče). Poznatky vzešlé z těchto dílčích aktivit (součástí jsou pracovní skupiny, metodická doporučení, doporučené postupy, analýzy, dotazníková šetření aj.) nastavily většinu požadavků na aktualizaci stávající podoby implementačního plánu.

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 rámci aktualizace byl specifický cíl *Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví* rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to sociálně-zdravotní péče, péče o duševní zdraví a specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli.

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce s:

MPSV, MMR, MV, MF Asociací krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, KHS, ČLS JEP, profesní komorami, odbornými společnostmi, ČAS, poskytovateli zdravotních služeb, poskytovateli sociálních služeb, zdravotními pojišťovnami, sdruženími poskytovatelů, odborovými svazy, vzdělavateli včetně akreditovaných zařízení. Realizace implementačního plánu do budoucna počítá s vytvořením pracovních skupin za účasti všech důležitých stakeholderů, které se budou věnovat jednotlivým oblastem implementačního plánu v návaznosti na jeho dílčí cíle.

2. Základní informace o specifickém cíli

Významným důvodem volby tohoto specifického cíle je výrazné a zrychlující se stárnutí české populace a zvyšující se počet dlouhodobě chronicky nemocných pacientů, kteří potřebují komplexní služby zahrnující zdravotní i sociální složku péče. Vedle stárnutí populace a prodlužující se absolutní délky života má zásadní význam stále relativně krátká doba života ve zdraví, tedy do první vážné nemoci.

Vlivem narůstající celkové nemocnosti populace seniorů jsou hlavními faktory zvyšujícími potřebu efektivních modelů integrované zdravotní a sociální péče (dlouhodobé péče) (zejména narůstající prevalence vážných dlouhodobých onemocnění (zhoubné nádory, kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus, chronická onemocnění dýchacích cest, hypertenze, neurodegenerativní poruchy ve stáří, aj.) a problémy s finančním a personálním zajištěním dostupnosti a s propojením a návazností péče o tuto část populace. Dle Metodického doporučení pro následnou a dlouhodobou péči, které bylo uveřejněno ve Věstníku MZD č.12/2019 navazuje dlouhodobá (zdravotně sociální)¹ péče zpravidla na péči akutní nebo následnou a je možné ji poskytovat nejen ve formě dlouhodobé lůžkové péče ve zdravotnických zařízeních, ale i ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kdy se jedná domácí o péči dlouhodobého charakteru. Péče je zajištěna s ohledem na individuální potřeby pacienta, kdy nastavení intervencí a jejich realizace vede k udržení stávajícího zdravotního stavu. Tato péče může zahrnovat i péči paliativní u pacientů v terminálních stádiích onemocnění s možností přechodného nebo trvalého návratu do vlastního sociálního prostředí.

Cílovým stavem by měla být realizace naplánovaných kroků a vznik a rozvoj integrované zdravotní a sociální péče (dlouhodobé) do systému služeb ČR, který je založen na návaznosti a komplexnosti zajištění zdravotních i sociálních potřeb pacientů s dlouhodobými chronickými obtížemi a výraznou disabilitou realizovaná za spolupráce s dalšími dotčenými aktéry. V rámci intervencí v dílčích cílech by mělo dojít k nastavení systému poskytování služeb na národní i regionální úrovni, zajištění dostupnosti služeb, posílení role praktických lékařů a dalších specializovaných oborů v integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péči, kontinuálnímu zvyšování kvality poskytovaných služeb, optimalizaci lůžkového fondu ČR ve prospěch lůžkové péče pro pacienty s komplexními chronickými onemocněními, podpoře péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, rozvoji a standardizaci paliativní péče a péče o pacienty se vzácným onemocněním a podpoře rodinných příslušníků a dalších neformálních pečovatелů.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 9 dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto IP. Základní přehled uvádí následující tabulka.

¹¹ Tento dokument považuje za dlouhodobou péči komplexní péči složenou ze sociální a zdravotní komponenty, dále řeší dlouhodobou lůžkovou péči dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Číslo a název dílčího cíle	2.5.1 Vytvoření systémových nástrojů pro podporu a rozvoj integrované zdravotní a sociální péče a pro standardizaci mechanismů posilujících funkčnost integrovaných zdravotních a sociálních služeb
Číslo a název dílčího cíle	2.5.2 Tvorba a realizace regionálně specifických modelů podpory integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče
Číslo a název dílčího cíle	2.5.3 Posílení role praktických lékařů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb v procesu poskytování integrované zdravotní a sociální péče
Číslo a název dílčího cíle	2.5.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb
Číslo a název dílčího cíle	2.5.5 Zvýšení kvality života pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním
Číslo a název dílčího cíle	2.5.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče
Číslo a název dílčího cíle	2.5.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů
Číslo a název dílčího cíle	2.5.8 Optimalizace programů a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)
Číslo a název dílčího cíle	2.5.9 Podpora rodinných příslušníků a jiných laických pečovatелů v dlouhodobé péči prostřednictvím programů

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

V oblasti integrace zdravotní a sociální(dlouhodobé) péče je nutné vytvořit ve spolupráci s důležitými aktéry zcela nový systém procesů vedoucích k propojování zdravotních a sociálních služeb a nastavit postup mezirezortní a multidisciplinární spolupráce. Opatření pak budou směřovat především do změn v legislativním nastavení, úpravě úhradových mechanismů, vytvoření koordinačních a řídicích struktur v systému na národní i regionální úrovni, přípravu a realizaci pilotních projektů na krajské úrovni i v rámci jednotlivých problematik zdravotní a sociální péče, vytvoření metodik, pro zajišťování kvality péče o pacienty s komplexní potřebou podpory, pro paliativní péči a péči o pacienty se vzácným onemocněním a posílení role rodinných příslušníků a jiných neformálních pečovatелů. Opatření budou cílena na tvorbu a realizaci pilotních projektů a vypracování doporučených postupů a metodik pro zajišťování komplexu zdravotních a sociálních služeb tedy dlouhodobé péče, jež budou vycházet z příkladů dobré praxe.

Pro integraci zdravotní a sociální péče do struktury zdravotních a sociálních služeb bude potřebné analyzovat stávající strukturu, kapacity a dostupnost jak lůžek následné a dlouhodobé péče, tak i dalších služeb, které do systému péče o pacienty s komplexními potřebami patří. V návaznosti na získaná data budou stanovovány další kroky k řešení rovného přístupu ke službám sociálně-zdravotní péče, a to s ohledem na regionální specifika jednotlivých krajů. V rámci integrace a rozvoje zdravotních a sociálních služeb bude podpora směřována do institucionálních, ambulantních i terénních služeb a významný důraz bude kladen na zajištění jejich dostupnosti. S ohledem na obsáhlost tohoto specifického cíle je nutné celý proces implementace integrované péče realizovat postupnými navazujícími kroky, jež budou kontinuálně sledovány a vyhodnocovány.

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
2.5.1 Vytvoření systémových nástrojů pro podporu a rozvoj integrované zdravotní a sociální péče a pro standardizaci mechanismů posilujících funkčnost integrovaných zdravotních a sociálních služeb	Důvodem je současný demografický vývoj a prodlužování délky života, přičemž délka života ve zdraví neroste v přímé úměrnosti. Existují různé přístupy a systémy řešení podpory a dostupnosti zdravotních a sociálních oblastí péče, a to včetně nejednotného financování. Standardizace mechanismů posilujících funkčnost integrovaných služeb je klíčová pro zajištění rovného přístupu a efektivního využití zdrojů.	Nastavení systémových opatření vedoucích k propojování a integraci zdravotní a sociální péče o osoby s potřebou komplexní podpory z důvodu dlouhodobého chronického onemocnění	2021–2029	MZD: SZ-OZP	V rámci MZD: SZ, SE, SL, ÚZIS Externí: MPSV, kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace	Legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, - plnění prostřednictvím projektu OPZ+ Krajské zdravotně sociální plány („KRAPL“)	Další legislativní proces – platnost změnového zákona a novelizace prováděcích právních předpisů v rámci změnového zákona k řešení problematiky sociálně zdravotních služeb, další kroky v rámci realizace projektu OPZ+ („KRAPL“)
		Vytvoření a podpora koordinačních a komunikačních mechanismů pro plánování a realizaci zdravotních a sociálních služeb na	2024–2029	MZD: SZ-OZP	V rámci MZD: SZ, SE, SL, ÚZIS Externí: MPSV, kraje, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb,		

					pacientské org.		
Dílčí cíl 2.5.2 Tvorba a realizace regionálně specifických modelů podpory integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče		Příprava a realizace základního modelu podpory integrované sociálně zdravotní péče a nástrojů pro kraje, které umožní zohledňování regionálních specifik reflektujících konkrétní potřebnost a rozsah integrovaných zdravotních a sociálních služeb jednotlivých lokalit	2022- 2026	MZD: SZ- OZP	V rámci MZD: SSL, SE, ÚZIS Externí: MPSV, kraje, Asociace krajů ČR, NNO, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, profesní organizace, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace		- návazné kroky v rámci změnového zákona k sociálně zdravotním službám

	Pro plánování dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb včetně jejich monitorace je vysoce závislé na regionálních specifikách, a to v závislosti na jejich demografické a socioekonomické struktuře obyvatel, se kterými úzce souvisí i jejich zdravotní stav. Nastavený ucelený konsenzuální přístup napříč všemi aktéry se zohledněním regionálních problematik zajistí, že všechny aspekty péče budou náležitě koordinovány a efektivně podporovány dle skutečných specifických potřeb krajů.	Vytvoření a podpora rozvoje nástrojů pro regionálně specifické modely integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče a podpora jejich rozvoje	2024–2027	MZD: SZ-OZP	V rámci MZD: SE, SL Externí: ÚZIS, ITEZ, MPSV, kraje a obce, Asociace krajů ČR, NNO, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace	- Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče: legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, - projekt OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány (KRAPL), - zahrnutí problematiky do Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035. Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s	- další kroky v rámci realizace projektu OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány (KRAPL) - schválení Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035. Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor
--	--	--	-----------	-------------	--	---	---

						polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZD)	MZD)
--	--	--	--	--	--	---	------

Dílčí cíl č. 2.5.3 Posílení role praktických lékařů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb v procesu poskytování integrované zdravotní a sociální péče	S ohledem na rozsah podpory nezbytné u pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním je nutné nastavit systém a procesy kooperace napříč relevantními lékařskými obory. Dále je nezbytné provázat péči poskytovanou napříč relevantními odbornostmi tak, aby byla efektivní a zabráňovala nežádoucímu poskytování duplicitní péče. Významným prvkem musí být podpora pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí. Spolupráce relevantních lékařských odborností je nezbytná i v rámci nelékařských a nezdravotnických odborností.	Vznik a rozvoj – multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zapojením praktických lékařů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb	2021-2032	MZD SZ- OZP	V rámci MZD: SZ, SL, SE, IPVZ, NCO NZO, ÚZIS Externí: MPSV, ČLS JEP, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace, zdravotní pojišťovny	Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče – legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - PS při NCO NZO - dotační program MZD k podpoře neformálních pečujících - začlenění problematiky do Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 - Národní kardiiovaskulární plán do roku 2035 - Národní	Pokračování aktivit v rámci: - PS při NCO NZO - dotační program MZD k podpoře neformálních pečujících - schválení a tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 -Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem
		Nastavení a podpora spolupráce relevantních segmentů zdravotních a dalších	2021-2032	MZD SZ- OZP	V rámci MZD: SL, SE SZ Externí: MPSV, ČLS JEP,		

		služeb zajišťujících péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zaměřením na jejich udržení ve vlastním sociálním prostředí			profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace, zdravotní pojišťovny	onkologický plán 2030 Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZD)	podpory funkčního stavu“ (realizátor MZD) - Tvorba Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 - realizace Národního onkologického plánu do roku 2030
		Standardizace multidisciplinární spolupráce a konziliární podpory pro specializované lékařské obory v péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním	2027-2032	MZD SZ- OZP	V rámci MZD: SL, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace, zdravotní pojišťovny		

Dílčí cíl č. 2.5.4 Zvýšení a podpora dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb	S ohledem na vzrůstající poptávku po kapacitách v oblasti integrovaných zdravotních a sociálních služeb je nezbytné se zaměřit na monitoraci, rozvoj a plánování jejich podpory potřebné dostupnosti zdravotní a sociální péče. Aby bylo možné komplexně tyto roviny péče hodnotit, je nezbytné vytvořit nástroje pro náležitý sběr a hodnocení dat.	Podpora vzniku a rozvoje nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb	2021–2029	MZD SZ - OZP	V rámci MZD: SL, SE, ITEZ, ÚZIS Externí: MPSV, kraje a obce, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace	Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče: legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	- Další proces realizace: Viz 2.1.2 Projekt OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány, -pokračování realizace OPZ+ projektu MPSV „zdravotně sociální data – SZ data“ -pokračování realizace OPZ+ projektu MPSV „Jednotná datová základna“ - pokračování 31. a 32. výzvy IROP II -pokračování projektu
		Podpora koordinované zdravotní a sociální péče s využitím nástrojů pro sdílení informací	2022–2035	MZD SZ – OZP	V rámci MZD SL, SE, ITEZ, ÚZIS Externí: MPSV, kraje, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace	- Viz 2.1.2 Projekt OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány, - Projekt Jadecare - Projekt SZ data MPSV - Aktuálně probíhající 31. a 32. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče	

							OPZ+ „Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními“
Dílčí cíl č. 2.5.5 Zvýšení kvality života pacientů dlouhodobým chronickým onemocněním	Osoby s dlouhodobým chronickým onemocněním se potýkají s mnohočetnými potížemi pramenícími nejen z přítomnosti chronického onemocnění, ale i z limitů v soběstačnosti v oblasti sociální. Systémovou podporu je proto nezbytné cílit specificky s ohledem na konkrétní skupiny těchto pacientů, neboť se jejich potřeby mohou výrazně lišit (např. i dle věkové struktury dané	Podpůrné nástroje pro poskytovatele integrovaných zdravotních a sociálních služeb o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zaměřením na jejich specifické potřeby Podpora multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty a dlouhodobým chronickým onemocněním	2024-2035	MZD SZ – OZP ÚZIS	V rámci MZD: SE, SL, ITEZ, ÚZIS Externí: MPSV, MMR, MPO, kraje, ČLS JEP, profesní organizace, poskytovatelé integrované péče, zdravotní pojišťovny, patientské organizace, NNO	OPZ+: Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními Při MZD byla vytvořena a působí Patientská rada PS při MZD pro pediatrii Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Národní kardiovaskulární plán	Pokračování realizace projektu OPZ+ „Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními“ - schválení a tvorba implementačních plánů Národního

skupiny pacientů). Podporovány budou také metodické i legislativní kroky vedoucí k zajištění kvality života těchto pacientů.	Optimalizace a podpora dostupnosti zdravotních služeb pro pacienty dětského věku s dlouhodobým chronickým onemocněním	2024-2034			do roku 2035 Národní onkologický plán 2030	plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 - Tvorba Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 - Realizace národního onkologického plánu 2030
	Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní péče o pacienty se vzácným onemocněním	2023-2030	MZD SZ-OZP	V rámci MZ: SL, SE, ÚZIS, Externí: poskytovatelé zdravotních služeb, patientské organizace, SLG ČLS JEP, Centrum pro novorozenecký screening, NNO		
	Vznik a rozvoj multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty se vzácným onemocněním	2023-2034	MZD SZ-OZP	V rámci MZD: ÚZIS, SL, SE Externí: MPSV, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, ČLS JEP		

					, profesní organizace pacientské organizace, SLG ČLS JEP, NNO		
Dílčí cíl č. 2.5.6 Optimalizace programů a podpora dostupnosti následné a dlouhodobé lůžkové péče		Detailní analýza lůžkové kapacity a její struktury ve vybraných regionech ČR	2022– 2026	MZD: ÚZIS SZ – OZP			

	Pro efektivní plánování dostupnosti následné péče pro pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním je nezbytná kvalitní analýza a monitorace dané problematiky. Na základě relevantních dat je následně možné nastavit podporu daných segmentů zdravotních služeb.	Zpracování modelu obsahujícího využití lůžkové kapacity ve vybraných krajích v oblasti lůžek následné a dlouhodobé péče a rozvoj struktury lůžek dlouhodobé lůžkové péče	2022–2026	MZD: SZ – OZP ÚZIS	V rámci MZD: SZ, SL, SE ÚZIS, ITEZ Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, kraje, asociace krajů ČR, profesní organizace	Projekt: „Mapa péče: Zvyšování informovanosti o možnostech podpory života seniorů v domácím prostředí“ publikace: Atlas dlouhodobé péče Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR Zároveň vznikl Informační a datový portál o sociálních a zdravotních službách „Mapa péče (viz)“ NZIP – informační portál, kde je dostupná mapa poskytovatelů zdravotních služeb	Splněno. V dalších obdobích je pravděpodobnost plnění dalších navazujících v souvislosti s projekty „SZ data“, „KRAPL“, „jednotná informační základna“
--	--	---	-----------	--------------------	---	--	--

		Podpora investičních a neinvestičních nástrojů poskytovatelů lůžkové následné a dlouhodobé péče	2023–2034	MZD: SZ – OZP	V rámci MZD SL, SE Externí: MPSV, MMR, NPO zdravotní pojišťovny, kraje, asociace krajů ČR, UZIS ČLS JEP, profesní organizace	IROP II výzva č. 31. a 32. k podpoře následné lůžkové péče Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Národní kardiovaskulární plán do roku 2035 Národní onkologický plán 2030 Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZD)	-pokračování výzva č. 31. a 32. - schválení a tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 -Pokračování realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZD)
--	--	---	-----------	---------------	---	--	---

							- Tvorba Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 - Realizace národního onkologického plánu 2030
Dílčí cíl č. 2.5.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů		Podpora a rozvoj komplexní péče poskytované pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním v jejich vlastním sociálním prostředí	2023–2032	MZD SZ -OZP -ONP	V rámci MZD: SE, SL, ITEZ, ÚZIS Externí: MPSV, profesní organizace, zdravotní pojišťovny, asociace krajů, ČLS JEP, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace		

	Pro pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním je častou realitou opakovaně poskytování lůžkové péče a postupné snižování soběstačnosti a potřeby vnější komplexní podpory jak v oblasti zdravotní, tak sociální. S ohledem na kvalitu jejich života a současný trend deinstitucionalizace je nezbytné cílit podporu na integrované služby schopné je udržet co nejdéle v jejich vlastním sociálním prostředí. V této souvislosti jsou zásadními zdravotními službami služby domácí péče.	Posilování role všeobecných sester poskytujících zdravotní služby pacientům ve vlastním sociálním prostředí	2023–2032	MZD SZ - OZP - ONP	V rámci MZD: SL, NCO NZO Externí: MPSV, poskytovatelé zdravotních služeb, profesní organizace, zdravotní pojišťovny, Asociace krajů ČR a odborné společnosti poskytovatelé, zdravotní pojišťovny	Koncepce domácí péče Vytvoření certifikovaného kurzu „Psychosociální intervence a minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychoterapeutická konzultace“, Projekt OPZ+ MZD „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií“ Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 KOMPAS Domácí a komunitní	Plnění opatření Koncepce domácí péče Pokračování realizace projektu OPZ+ „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií“ - schválení a tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035
--	---	--	-----------	-----------------------------------	---	--	---

						ošetřovatelská péče: Klasifikace, doporučené postupy a nákladové modely (ÚZIS) a KOPEC – komplexní domácí péče (NCO NZO) financované z Programu domácí péče, který je financován z Programu švýcarsko- české spolupráce Realizace projektů OPZ+ (realizátor IPVZ a NCO NZO) „Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech“ a „Podpora zavedení modelu	Pokračování realizace projektů OPZ+ (realizátor IPVZ a NCO NZO) „Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech“ a „Podpora zavedení modelu transdisciplin
--	--	--	--	--	--	---	---

						transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativní m onemocněním“	ární péče o pacienty s neurodegene rativním onemocnění m“
--	--	--	--	--	--	---	--

Dílčí cíl 2.5.8 Optimalizace programů a podpora a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)	V předchozích letech došlo k významnému rozvoji specializované paliativní péče, kdy nyní probíhá její další kultivace v návaznosti na nejnovější odborné poznatky. Velká pozornost je v současné době věnována i podpoře obecné paliativní péči poskytované mimo specializované paliativní týmy. S ohledem na současný rozvoj tohoto segmentu péče a pozornost, která je paliativní péči věnována je za zásadní považováno zajištění řízeného rozvoje paliativní péče v České republice, kterým dojde ke zlepšení kvality a zvýšení dostupnosti zdravotních služeb a služeb péče o zdraví	Strategie rozvoje paliativní péče v České republice Implementace obecné paliativní péče ve zdravotnických zařízeních (lůžkové péče), ve vlastním sociálním prostředí, praktickými lékaři a dalšími poskytovateli ambulantních zdravotních služeb	2024–2027	MZD SZ – OZP	V rámci MZD: SE, SZ SL, SL, ÚZIS, ITEZ Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, ČSPM ČLS JEP, ČLS JEP, sdružení poskytovatelů zdravotní péče, profesní organizace, patientské organizace	Projekty OPZ+ Paliativa 1,2,3 Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 PS MZD k nastavení podmínek pro investiční podporu paliativní péče z IROPII a vyhlášená výzva č. 71. a 72. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti paliativní péče – SC 4.3 (PR) Pravidelný dotační program MZD – Program na podporu péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění	Pokračování realizace projektu OPZ+ Paliativa 3 Schválení a tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Pokračování pravidelného dotačního programu MZD
--	--	--	------------------	---------------------	---	---	--

	klíčových pro vyrovnání se s demografickým stárnutím společnosti v jednotlivých regionech a rovněž s problémem dostupnosti péče o děti a dospívající se život limitujícím či ohrožujícím onemocněním a jejich rodin.	Neinvestiční podpora poskytovatelů paliativní péče a podpora investic do infrastruktury poskytovatelů specializované konziliární péče, v paliativních ambulancích, v mobilní specializované paliativní péči a hospicové péči	2022-2032	MZD SZ–OZP	V rámci MZD: SE, SL, SZ, ÚZIS, ITEZ Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé paliativní péče, ČLS JEP a sdružení poskytovatelů zdravotné péče- např. Fórum mobilních hospiců, patientské organizace		
		Podpora rozvoje multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty s potřebou paliativní péče	2024-2035	MZD SZ-OZP	V rámci MZD: SL, SE, SZ, ÚZIS, ITEZ Externí:		

					MPSV, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé paliativní péče, ČLS JEP a sdružení poskytovatelů zdravotné péče- např. Fórum mobilních hospiců, patientské organizace		
Dílčí cíl 2.5.9 Podpora rodinných příslušníků a jiných laických pečovateli v dlouhodobé péči prostřednictvím programů	Při péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním hrají neformální pečující významnou roli, a to hlavně při zajišťování podpory a péče ve vlastním sociálním prostředí. Péče o vedenou skupinu pacientů je často velmi náročná, a to fyzicky i psychicky a vyžaduje mnohdy velký rozsah	Opatření pro podporu neformální péče	2021– 2034	MZD SZ-OZP	V rámci MZD: SE, SL, SZ, ÚZIS Externí: MPSV, ČMKOS, NNO, patientské organizace	Bude plněno novelou zákona č.108/2006 Sb.-změny v oblasti neformální péče PS na podporu neformálních pečujících při NCO NZO	Pokračování pravidelných dotačních programů MZD PS na podporu neformálních pečujících při NCO NZO
		Realizace dotačních programů podpory pro NNO podporující neformální pečující	2021– 2035	MZD SZ – OZP SE-CAU	V rámci MZD: SL Externí: MPSV		

	kompetencí, kterými musí neformální pečující disponovat.					Nová priorita zaměřená na péči o osoby s chronickým onemocněním v rámci pravidelného dotačního programu MZD Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče Pravidelný dotační program MZD – Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením Projekt KOPEC – komplexní domácí péče (NCO NZO) financovaný z Programu domácí péče, který je financován z Programu švýcarsko-české spolupráce	Vzdělávací kurzy a programy zaměřené na neformální pečující Podpora informačních zdrojů pro neformální pečující
--	--	--	--	--	--	--	---

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, jako je 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.

Podporované aktivity v rámci dílčích cílů 2.5.1–2.5.9 budou financovány převážně zdroji státního rozpočtu, krajských rozpočtů a z fondů EU a EHP fondů. Dalším zdrojem bude v rámci poskytování zdravotních služeb i veřejné zdravotní pojištění.

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje/úcelové neinvestiční výdaje)	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE,	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/programové financování – EF/“vyvolaný náklad”- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje ²	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.5.1	10 mil. Kč	administrativní kapacity provozní náklady úcelové neinvestiční výdaje	NE	Státní rozpočet, programové financování – EF, ostatní zdroje (rozpočty krajů)	SR Dotační nástroje Ostatní zdroje (krajské a ORP rozpočty)
Dílčí cíl 2.5.2	60 mil Kč	administrativní kapacity provozní náklady úcelové neinvestiční výdaje	ANO	Státní rozpočet programové financování – EF, ostatní	SR Dotační nástroje Ostatní zdroje

² K 1.1.2025

				zdroje (rozpočty krajů)	(rozpočty krajů a ORP)
Dílčí cíl 2.5.3	50 mil. Kč.	administrativní kapacity provozní náklady účelové neinvestiční výdaje	ANO 50 mil. Kč (pilotní projekty)	Státní rozpočet, programové financování – EF, zdravotní pojištění	SR Dotační nástroje Zdravotní pojištění
Dílčí cíl 2.5.4	14 mil. Kč	administrativní kapacity provozní náklady účelové neinvestiční výdaje	NE	Státní rozpočet (kapitoly MZD), ostatní zdroje (programové financování – EF (MZD a MPSV projekty OPZ+), zdravotní pojištění)	SR Dotační nástroje Zdravotní pojištění Ostatní zdroje (rozpočty krajů a ORP)
Dílčí cíl 2.5.5	80 mil. Kč	administrativní kapacity provozní náklady účelové neinvestiční výdaje	ANO 60 mil. Kč (pilotní provozy)	Státní rozpočet programové financování – EF, ostatní zdroje (EHP fondy; finanční, zdravotní pojištění)	SR Dotační nástroje Zdravotní pojištění Ostatní zdroje (rozpočty krajů a ORP)
Dílčí cíl 2.5.6	3 mld. Kč	administrativní kapacity provozní náklady účelové investiční výdaje neinvestiční výdaje	ANO 50 mil. Kč (pilotní provozy) 2,9 mld. Kč (investiční programy)	Státní rozpočet, programové financování – EF, ostatní zdroje (zdravotní pojištění)	SR Dotační nástroje Ostatní zdroje (zdravotní pojištění, rozpočty krajů a ORP)
Dílčí cíl 2.5.7	80 mil. Kč	administrativní kapacity provozní náklady	ANO 70 mil. Kč	Státní rozpočet (rozpočtová	SR Dotační nástroje

		účelové neinvestiční výdaje	(pilotní provozy)	položka MZD), programové financování – EF, ostatní zdroje (zdravotní pojištění)	Ostatní zdroje (rozpočty krajů a ORP) Zdravotní pojištění
Dílčí cíl 2.5.8	2,5 mld. Kč	administrativní kapacity provozní náklady účelové investiční výdaje neinvestiční výdaje	ANO 80 mil. Kč (pilotní provozy) 2,3 mld. Kč (investiční programy)	Státní rozpočet, programové financování – EF, ostatní zdroje (zdravotní pojištění)	SR Dotační nástroje Ostatní zdroje (rozpočty krajů a ORP) Zdravotní pojištění
Dílčí cíl 2.5.9	700mil. Kč	administrativní kapacity provozní náklady účelové neinvestiční výdaje	ANO 650 mil. Kč (pravidelné dotační programy MZD-PVP a PZ)	Státní rozpočet (rozpočtová položka MZD), programové financování – EF, ostatní zdroje (zdravotní pojištění)	SR (pokračování dotačních programů MZD a další kapitoly vázané na vzdělávací aktivity, legislativní činnosti apod.)
Celkem	7,2 mld. Kč				

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

5. Soubor indikátorů

Naplnování 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. 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 a k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav -2035
Počet lůžek dlouhodobé a následné péče	Počet lůžkových kapacit poskytovatelů zdravotních služeb v rámci následné a dlouhodobé lůžkové péče dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	S ohledem na demografický vývoj a stárnutí populace je nezbytné navýšovat kapacity následné a dlouhodobé lůžkové péče. Současná organizace a financování dlouhodobé péče nejsou připraveny absorbovat rostoucí poptávku, což zvyšuje tlak na zdravotní systém. Současně narůstající prevalence vážných dlouhodobých onemocnění vyžaduje efektivní modely integrované péče. Podíl obyvatelstva ve věku osmdesáti let a více se do roku 2050 téměř zdvojnásobí, což dále zvýší potřebu lůžkové péče.	ÚZIS	MZD/SZ-OZP	Počet lůžek dlouhodobé péče na 1000 obyv.	1x2 roky	2,6	2,62		3,3

Počet pacientů léčených v domácí péči	Pacienti využívající indikovanou zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí, tedy mimo lůžkovou zdravotnická zařízení (tj. hlavně prostřednictvím domácí zdravotní péče – hl. odbornost 925 a 926, návštěvní služby lékařů)	Ročně bylo dle údajů z roku 2019 v domácí péči léčeno necelých 150 tisíc obyvatel (1,36 % populace v roce 2017), přičemž mezi kraji jsou výrazné rozdíly v počtu osob léčených v domácí péči. Pacienti se stabilizovaným dlouhodobým chronickým onemocněním významně profitují z péče poskytované v jejich domácím prostředí (a to v domácím prostředí nebo v prostředí sociálních služeb), neboť tato forma péče umožňuje vyšší míru poskytování individuální a kontinuální péče v prostředí, které je pro pacienty známé a pohodlné, což přispívá k jejich psychické a fyzické pohodě.	ÚZIS	MZD/SZ-OZP	Počet pacientů léčených v domácí péči na 1000 obyv.	1x2 roky	15,2	15,8		9,6
---------------------------------------	---	--	------	------------	---	----------	------	------	--	-----

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

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.

V průběhu procesu implementace integrované péče jsou za podstatné považovány indikátory výsledkové vyjadřující existenci metodik podpory dotčených oblastí tohoto systému péče i dopadové, které určují převážně počty poskytovatelů zdravotně sociální péče všech forem služeb. Dopadové indikátory budou v průběhu přípravy implementace upřesněny s ohledem na výsledky jednání s dotčenými aktéry a spolupracujícími subjekty.

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.

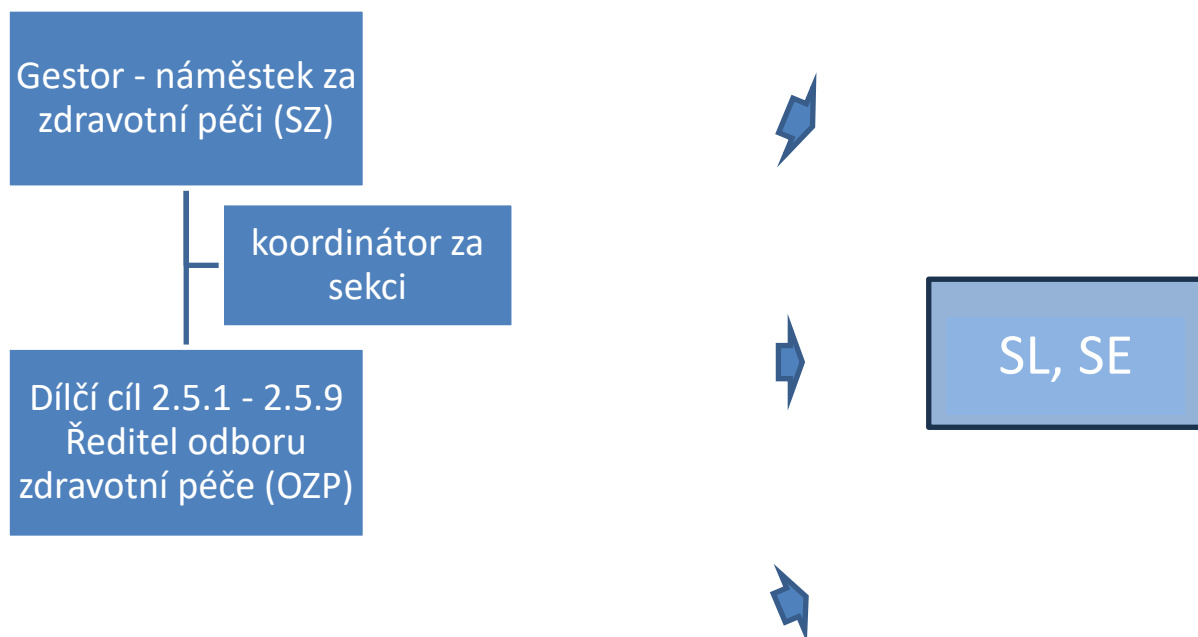
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023³ zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „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 je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je vrchní ředitel sekce 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.

Proces implementace sociálně-zdravotní péče spadá do gesce sekce SZ a blíže dále ředitele odboru zdravotní péče (OZP). SZ je dále gestorem procesu implementace a rozvoje integrované zdravotní péče. Na implementaci konkrétních dílčích cílů budou spolupracovat i další oddělení MZD a externí subjekty dle uvedené hierarchické struktury prací a harmonogramu realizace.

³ 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, zvládání, 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 navrhovaných 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 ⁴	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁵	Významnost rizika ⁶	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatečná spolupráce na národní i regionální úrovni	V rámci implementace sociálně-zdravotní péče je potřebný významný funkční soulad mezi dotčenými subjekty na národní i regionální úrovni. Zdravotní i sociální služby budou sloučeny v komplexní službu a tím je dána potřeba výrazné spolupráce mezi MZD a MPSV. Dalším významným prvkem, je značná odlišnost jednotlivých regionů a akcentace na jejich majoritní podíl při tvorbě regionální strategie rozvoje sociálně-zdravotní péče. Ochota krajů společně hledat východiska je klíčová.	5 nepřijatelné	3 běžně možná	15 kritické/vysoké	Pro úspěšnou implementaci sociálně-zdravotní péče je nutná shoda na vládní úrovni, tedy mezi ministry MZD, MPSV, která je návazně diskutována i na dalších úrovních řízení.	MZD, MPSV

⁴ Riziko identifikovat na škále: Téměř neznatelný (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), Nepřijatelný (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.

⁵ 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.

⁶ 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)

Nedostatek finančních zdrojů	Nezajištění zdrojů je jednou z hlavních příčin nemožnosti realizace aktivit, nenaplnění cílů a přínosu strategických materiálů.	5 nepřijatelné	3,5 Pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Vyčíslení možných nákladů a přiřazení zdrojů – ESF+, státní rozpočet, zdravotní pojišťovny. Potřebná shoda na ministerské úrovni v rámci rezortů MZD a MPSV je nutná jako základ pro návaznou diskuzi na dalších úrovních řízení. Nezbytná je dále spolupráce s MF a pojišťovnami	MZD, MPSV
Nedostatečná meziresortní spolupráce	V rámci sociálně-zdravotní péče není možné realizovat funkční systémové změny bez účasti příslušných zainteresovaných stran, z nichž v první řadě musí úzce a v souladu kooperovat MZD a MPSV. Dělit se o nápady, práci, být součinní při financování aktivit a další potřebné podpoře. Proces přijímání nových legislativních pravidel není pozitivně přijímán pro nutnost implementace potřebných změn a opatření, která s	5 nepřijatelné	3,5 pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Pro aktivní účast jednotlivých aktérů v systému je potřebné zajištění kvalitní a podporující komunikace, zajištění jejich informovanosti v rámci příslušných gescí, dobrá argumentace problematiky a proaktivní přístup ke spolupracujícím aktérům. Změny je vhodné pro jejich úspěšnou realizaci	MZD, MPSV

	sebou přináší, úzkostné prosazování zvyklostí a způsobů řešení zdravotně sociální problematiky je významnou překážkou pro úspěšnou implementaci konsensuální strategie rozvoje integrované péče				plánovat v jednotlivých navazujících krocích	
Nedostatečné personální zajištění	Na základě snižování personálního stavu ve věcně příslušných útvech	5 nepřijatelné	3 běžně možná pravděpodobná	17,5 kritické/vysoké	Změny systemizace věcně příslušných útvarů navrhopat s ohledem na závazky a řešenou agendu, aby nedošlo k ohrožení implementace – strategie je naplánován na příštích deset let.	MZD, MPSV
Nedodržování implementačního harmonogramu	Neplnění indikátorů bude v příštím programovém období (ve spojení s financováním ESF+ a dalšími zdroji) průběžně kontrolováno– neplnění může mít za následek snížení/odebrání zdrojů financování.	3 běžně možná	3,5 Pravděpodobná	17,5 Kritické/vysoké	Péčlivá příprava projektové dokumentace a zajištění stabilního prostředí pro projektový tým zajišťující implementaci. Zpracování kritické cesty projektu, pravidelná kontrola nákladů a	MZD, MPSV

					dosahování milníku projektu.	
Odpor veřejnosti/stakeho lderů ke změnám	Změny jsou pochopitelně často pro nepochopení účelu a obavám z negativních dopadů odmítány veřejností i řídicími strukturami	3 význam ný	3 Běžně možná	9 Závažné/stř ední	Transparentní a pravdivá komunikace – veřejný zdroj, kde může kdokoliv nalézt informace o aktivitách, cílech a podniknutých krocích. Sestavení registru zájmových stran a zpracování požadavků na komunikaci dle registru do komunikačního plánu.	MZD, MPSV
Nízký zájem cílové skupiny	Cílové skupiny neprojeví zájem o spolupráci v rámci implementace opatření a o jejich konečné výstupy	Velmi význam ný 3.2	Výjimečně možná 1.8	5.76 Běžné /nízké	Nástroje komunikace, spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, přívětivost řešení	MZD
Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.)	Kapacita cílových skupin bude natolik nízká, že nebude možné s nimi spolupracovat na implementaci opatření a dosáhnout konečných výstupů. Personální situace je značně rozdílná na úrovni krajů, měst i samotných poskytovatelů zdravotních služeb.	Význam ný 2.5	Pravděpod obná 4.0	10 Závažné/stř ední	Dostupné možnosti financování z rozpočtových a jiných relevantních finančních prostředků. Je potřebná podpora vzdělávání v rámci odborné přípravy na výkon	MZD

	Nestabilní poptávka po zaměstnávání v lékařských i nelékařských oborech zajišťujících sociálně-zdravotní péči je ovlivněna mnoha faktory, kdy mezi významné patří prestiž dané pracovní pozice, mzdové ohodnocení, dostupnost zaměstnavatele a pracovní podmínky.				zaměstnání v sociálně-zdravotních službách a možností dalšího vzdělávání na úrovni ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí. Významným faktorem mohou být i dobré pracovní a platové podmínky v rámci poskytovatelů sociálně-zdravotních služeb. Podpora kapacit pracovníků zajišťujících faktický chod služeb sociálně-zdravotní péče je možná prostřednictvím zvýšení prestiže důrazem na motivaci ke vzdělávání pracovníků zdravotně sociálních služeb, nabídkou dalšího profesního vzdělávání, nastavením mzdových	
--	--	--	--	--	--	--

					opatření, informovanost laické i odborné společnosti o specifikách dlouhodobé péče	
Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům	Třebaže je společným zájmem spravedlivé a efektivní zdravotnictví, partikulární zájmy různých aktérů jsou odlišné, což by mohlo vést k blokaci při přípravě a implementaci opatření	Význam ný 2.5	Běžně možná 3.0	7.5 Běžné/nízké	Nástroje komunikace, spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, jasné nastavení rolí	MZD
Roztříštěnost systému a politická vůle	Systém zdravotní a sociální péče je v rámci daných rezortů i u jednotlivých poskytovatelů výrazně odlišně interpretován i praktikován. Změna v systém sociálně-zdravotní péče bude znamenat značný zásah do dosavadních odděleně poskytovaných systémů zdravotních a sociálních služeb, z čehož může pramenit nízká politická vůle k jejímu prosazení.	5 nepřijat elný	3,5 pravděpod obná	17,5 kritické/vys oké riziko	Pro kvalitní přípravu rámcové strategie a regionálních strategií implementace sociálně- zdravotní péče je nutná intenzivní komunikace a spolupráce se všemi dotčenými rezorty a úrovněmi řízení za účelem nalezení shody. Je potřebná kvalitní argumentace a vstřícný přístup ke konstruktivním návrhům	

					spolupracujících stran	
V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky sociálně-zdravotní péče	Výrazná odlišnost v přístupu a preferencích, se kterými kraje k problematice sociálně-zdravotní péče přistupuje, může velmi ovlivnit ochotu akceptovat konsensuální strategii rozvoje integrované péče	3,9 Velmi významný	4,0 Pravděpodobná	15,6 závažné/střední	Aktivní zapojení krajů do všech fází implementace. Aktivní komunikace společných témat, přijatelná akceptace regionálních specifik jednotlivých krajů	
Úzké zaměření na kurativní léčbu konkrétních onemocnění	Integrovaná péče je komplexem zdravotních a sociálních služeb poskytující péči pacientům, kteří potřebují sociálně-zdravotní péči, zaměřenou na jejich měnící se potřeby. Těmto osobám je nutné poskytovat celostní péči, jež bude obsahovat různý poměr zdravotní i sociální složky. Preference kurativní léčby konkrétních onemocnění a symptomů neodpovídá potřebám pacientů, potřebujícím komplexní služby zahrnující v různém poměru zdravotní i sociální složku a nemůže tedy pokrýt celou škálu jejich skutečných potřeb.	3,4 velmi významný	3,5 Pravděpodobná	11,9 závažné/střední riziko	Problematika potřebnosti sociálně-zdravotní péče s ní související nutnosti obrátit zájem i k dlouhodobým potřebám pacientů trpících trvale zdravotním postižením se ztrátou významné části soběstačnosti bude potřebné implementovat do komunikačních strategií mechanismy podporující osvětu v této oblasti, zajistit pro odborníky, zaměřit se na vzdělávání v této oblasti na úrovni lékařských i	

					nelékařských profesí.	
Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče	Sociálně-zdravotní péče je uceleným systémem zdravotních a sociálních služeb, který komplexně reaguje na individuální potřeby pacientů potřebujících sociálně-zdravotní péči. Je péčí dlouhodobou a preferování akutní a vysoce specializované péče pro ni znamená významné ohrožení	3,4 velmi významný	3,5 Pravděpodobná	11,9 závažné/střední riziko	Pro účely úspěšné implementace sociálně-zdravotních služeb do praxe a jejich následnou podporu a rozvoj je nutné kvalitně a podloženě informovat odbornou veřejnost o potřebnosti této péče, seznamovat ji s dílčími kroky implementace a jejich dopady na praxi a dostupnost služeb	
Nedostatečné kompetence všeobecných sester	V rámci zdravotně sociální péče bude potřebné nastavit širší a komplexnější pravomoci všeobecných sester	4 velmi významný	4 Pravděpodobná	16 kritické/vysoké riziko	Nástrojem bude podpora dalšího vzdělávání všeobecných sester v oblasti zdravotně sociální péče a tvorba metodik pro zajištění sociálně-zdravotní péče.	

Tab. č. 5: 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 plánu⁷, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídícímu 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 Řídícímu 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 Řídícímu 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.

⁷ Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického 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 IP jsou zejména:

- jednotlivé rezorty a další ústřední orgány státní správy,
- organizace podřízené MZD,
- pracovníci MZD,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory,
- poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb
- zřizovatelé poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb
- poskytovatelé zdravotních služeb ve specifikovaných oborech
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- odborná i laická veřejnost,
- akademická sféra
- Evropská komise,
- entity spravující další zdroje financování,
- zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům
- soukromé entity
- mezinárodní organizace.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci IP, 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, pracovní skupiny, konzultace, odborná setkání na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborná setkání a komunikace s dotčenými cílovými skupinami v rámci hodnocení oblastí dílčích cílů/opatření a plánování, realizace a hodnocení jednotlivých kroků implementace včetně sdílení příkladů dobré praxe, sdílení zkušeností a podnětů k inovacím, odborná stanoviska k problematice	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Setkání a kulaté stoly Konzultace	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých DC/opatření. Četnost bude stanovována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP	MZD	SZ+TIS ÚZIS+ spolupracující sekce MZD
Odborné konference a semináře a workshopy na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborná sdělení a komunikace s dotčenými cílovými skupinami v rámci analýz stávajícího stavu, hodnocení stávajících realizovaných výstupů a plánovaných kroků, přenosu odborných zkušeností a sdílení příkladů dobré praxe, sdílení zkušeností a podnětů k inovacím, odborná stanoviska k problematice z jednotlivých oblastí dílčích cílů/opatření včetně	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Konference Semináře workshopy	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření. Četnost bude stanovována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP	MZD UZIS profesní sdružení a komory	SZ+TIS UZIS+ spolupracující sekce MZD
Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media	Zacílení na popularizaci a adekvátní informovanost veřejnosti obecně o problematice integrované	Laická veřejnost	Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media tiskové konference	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení	MZD UZIS	SZ+TIS UZIS+ spolupracující

tiskové konference pro veřejnost na obecná témata i na témata řešených dílčích cílů/opatření	péče, problematice patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům a problematice reformy péče o duševní zdraví			jednotlivých dílčích cílů/opatření		sekce MZD
Odborné tiskové zprávy, odborné webové zprávy a odborné články za účelem odborné prezentace problematiky v sociálních médiích	Odborná prezentace výstupů plánování, realizace i hodnocení jednotlivých dílčích výstupů/opatření	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Odborné tiskové zprávy, odborné webové zprávy Odborné články	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření	MZD	SZ+TIS+ spolupracující sekce MZD
Zacílené webové stránky	Adekvátní prezentace dat a výstupů vázaných k jednotlivým dílčím cílům/opatřením dle dané cílové skupiny Součástí cílového výstupu role koordinátora pro integrovanou péči	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Webové stránky	Plnění v průběhu celého implementačního období	MZD	SZ+TIS+ spolupracující sekce MZD

		laická veřejnost				
Výzva ke spolupráci	Výzva gestorů směřovaná k dotčeným cílovým skupinám, které budou voleny na základě konkrétních oblastí	Poskytovatelé zdravotních služeb a poskytovatelé sociálních služeb, odborná veřejnost a profesní sdružení a komory, územní samosprávné celky, pracovníci MZD a pracovníci dalších ústředních orgánů státní správy, patientské organizace zdravotní pojišťovny	Písemná výzva ke spolupráci	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých DC/opatření. Četnost bude plánována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP	MZD	SZ+TIS+ spolupracující sekce MZD
Regionální komunikace a koordinace implementace IP 2.5	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, regionálními koordinátory, poskytovateli zdravotních a sociálních služeb a dalšími aktéry o specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, o harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	Kraje, obce, regionální koordinátoři, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti, zástupci MPSV	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře, webové prezentace, cílené výzvy ke spolupráci	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a pilotních projektů	MZD ve spolupráci s MPSV, ÚZIS, krajskými úřady, profesními organizacemi	SZ, TIS, spolupracující sekce MZD

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Seznam zkratek

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČMKOS	Českomoravská konfederace odborových svazů
ČR	Česká republika
DC	Dílčí cíl
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESF	Evropské strukturální fondy
EF	Evropské fondy
EU	Evropská unie
IP	Implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ITEZ	Odbor IT a elektronizace zdravotnictví MZD
KAN	Odbor kancelář ministra MZD
KHS	Krajské hygienické stanice
MF	Ministerstvo financí
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSp	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
NCO/NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SE	Sekce pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZD
SL	Sekce pro legislativu a právo MZD
SZ	Vrchní ředitel pro zdravotní péči MZD
SZÚ	Státní zdravotní ústav
NNO	Nestátní neziskové organizace
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPP	Oddělení podpory práv pacientů MZD
OZP	Odbor zdravotní péče MZD
SC	Specifický cíl
TIS	Odbor komunikace s veřejností MZD
ÚV	Úřad vlády České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Slovník použitých pojmů

Integrovaná sociální a zdravotní péče

Integrovanou zdravotní a sociální péčí se pro účely tohoto materiálu rozumí systém poskytování zdravotních a sociálních služeb nebo plánovaný a koordinovaný systém zdravotní péče poskytovaný pacientům poskytovateli zdravotních služeb ve specifikovaných oborech a v úzké spolupráci s praktickým lékařem. Tento pojem není legislativně ukotven, ale je součástí Strategického rámce Zdraví 2035 SC 2.5, který je předmětem tohoto IP.

Sociálně-zdravotní péče

Komplex zdravotní a sociální péče poskytovaný pacientovi v rámci zdravotních a sociálních služeb v poměru a míře odpovídajícím jeho individuálním potřebám.

Neformální (laický) pečovatel

Osoba blízká, známá nebo osoba v příbuzenském vztahu, která poskytuje péči osobě závislé na podpoře a pomoci.

Geriatrický pacient

Pacient vyššího věku, obvykle starší 65 let a převážně nad 75 let, s komplexní chronickou nemocností – polymorbiditou⁸ často doprovázenou polypragmazií⁹ a geriatrickými syndromy, resp. rizikem jejich rozvoje.

ORPHA kódy

Jedinečné identifikátory používané k označení a klasifikaci vzácných onemocnění v databázi Orphanet.

Seznam obrázků

Obr. 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2035

Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

Seznam tabulek

⁸ Polymorbidita je stav, kdy pacient trpí více chronickými onemocněními současně, obvykle třemi a více. Tento stav je častý zejména u starších lidí, ale může postihnout i mladší osoby.

⁹ Polypragmazie je stav, kdy pacient užívá více léků současně, obvykle pět a více. Tento jev je častý zejména u starších lidí a pacientů s chronickými onemocněními

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