



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

Implementační plán č. 2.7 Specializovaná zdravotní péče



SOUHRN	
Název	Specializovaná zdravotní péče
Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	Náměstek 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 2.7 Specializovaná zdravotní péče Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 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. 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	Implementační plán rozpracovává vybrané oblasti specializované péče, které v rámci systému zdravotních služeb vyžadují zvláštní pozornost. Jedná se o geriatrickou péči, kardiologickou péči, léčebně rehabilitační péči, prevenci a léčbu obezity, onkologickou péči, pediatrii a péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny. Cílem podpory geriatrické péče je ucelené nastavení systému vzdělávání a péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb, což v konečném důsledku povede k dlouhodobému snižování nákladů na péči. Správnou diagnostikou a správně nastavenou léčbou křehkých a polymorbidních pacientů budou tito schopni trávit více času ve svém sociálním prostředí a méně času v rámci hospitalizací, což povede ke zvýšení dlouhodobé fiskální udržitelnosti a posílení celkového významu komunitní péče a péče v rámci rodiny pacienta. Oblast kardiologické péče má za cíl zajistit každému obyvatele České republiky možnost prevence vzniku kardiovaskulárního onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit nejvyšší možnou kvalitu péče a života bez ohledu na geografickou polohu či stadium nemoci. Aktualizuje cíle v rámci prevence, diagnostiky a léčby kardiovaskulárních chorob, navazující multidisciplinární péče, sociálních služeb a paliativní péče. Klíčové je rovněž podnícení zájmu laické veřejnosti o prevenci vč. ochrany a podpory zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti rizikových faktorů kardiovaskulárních nemocí. Oblast rehabilitační péče má za cíl zajistit komplexní přístup zahrnující široké množství terapeutických a ošetrovatelských činností zaměřených především na zvyšování kvality života pacientů jak po akutních stavech, tak v rámci navazující léčebně rehabilitační péče.

Nezbytná je také multidisciplinární spolupráce orientovaná na dostatečnou koordinaci léčebného procesu, prevenci případných komplikací, edukaci pacienta a zajištění maximální možné kvality jeho života.

Cílem prevence a léčby obezity je změnit náhled odborné i laické veřejnosti na obezitu jako na chronické, většinou progredující onemocnění, vyžadující včasnou diagnostiku a komplexní dlouhodobou péči. Obezita a zdravotně závažná nadváha je jednou z nejrozšířenějších civilizačních nemocí a již třetí desetiletí se celosvětově řadí mezi pět nejzávažnějších zdravotních problémů lidstva. Vzhledem ke své prevalenci se řadí k nejzávažnějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních onemocnění, diabetu 2. typu a je významným rizikem nádorových onemocnění a dalších běžných chorob. Součástí této změny je zapotřebí uznání potřeby preventivního přístupu k ohroženým populacím včasného zachytu a komplexní léčby již nemocných osob.

Realizace onkologické péče v České republice (ČR) je v souladu se strategií Evropského plánu boje proti rakovině (Europe's Beating Cancer Plan), který vznikl v roce 2021 a definuje cíl do roku 2030, aby mělo 90 % potřebných pacientů přístup do vysoce specializovaných center onkologické péče.

Implementace probíhá rovněž prostřednictvím Národního onkologického plánu České republiky 2030 (dále jen „NOPL ČR 2030“), který vychází z Evropského plánu boje proti rakovině. Mezi hlavní cíle patří prevence, včasný zachyt nádorů a soustředění léčby do specializovaných center.

Pediatric se zabývá péčí o zdraví novorozenců, kojenců, dětí a mladistvých (dále také „děti“). Cílem podpory pediatrické péče je nastavení dlouhodobého směřování v oblasti poskytování zdravotních služeb dětem všech věkových kategorií. Zaměřuje se na multidisciplinární přístup a komplexnost poskytovaných zdravotních služeb dětem cílených z velké části na prevenci, optimální fyzický a duševní vývoj. Zároveň však s rozvojem diagnostických a léčebných metod je nutné zaměřit komplexní přístup také na chronicky nemocné děti a jejich rodiny.

V oblasti péče těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny je snahou MZD nastítnit smysluplný program rozvoje péče o tuto cílovou skupinu

v následujících letech, a prostřednictvím jednotlivých strategických a specifických cílů navrhnout postupy k poskytování efektivní péče o matku a dítě a posílení postavení všech aktérů, kteří tuto péči poskytují.

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	7
2. Základní informace o specifickém cíli	16
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace	24
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování	57
5. Soubor indikátorů	61
6. Implementační struktura	64
7. Řízení rizik	67
8. Řízení změn	72
9. Monitorování a evaluace	73
10. Komunikační plán	74

1. Úvod

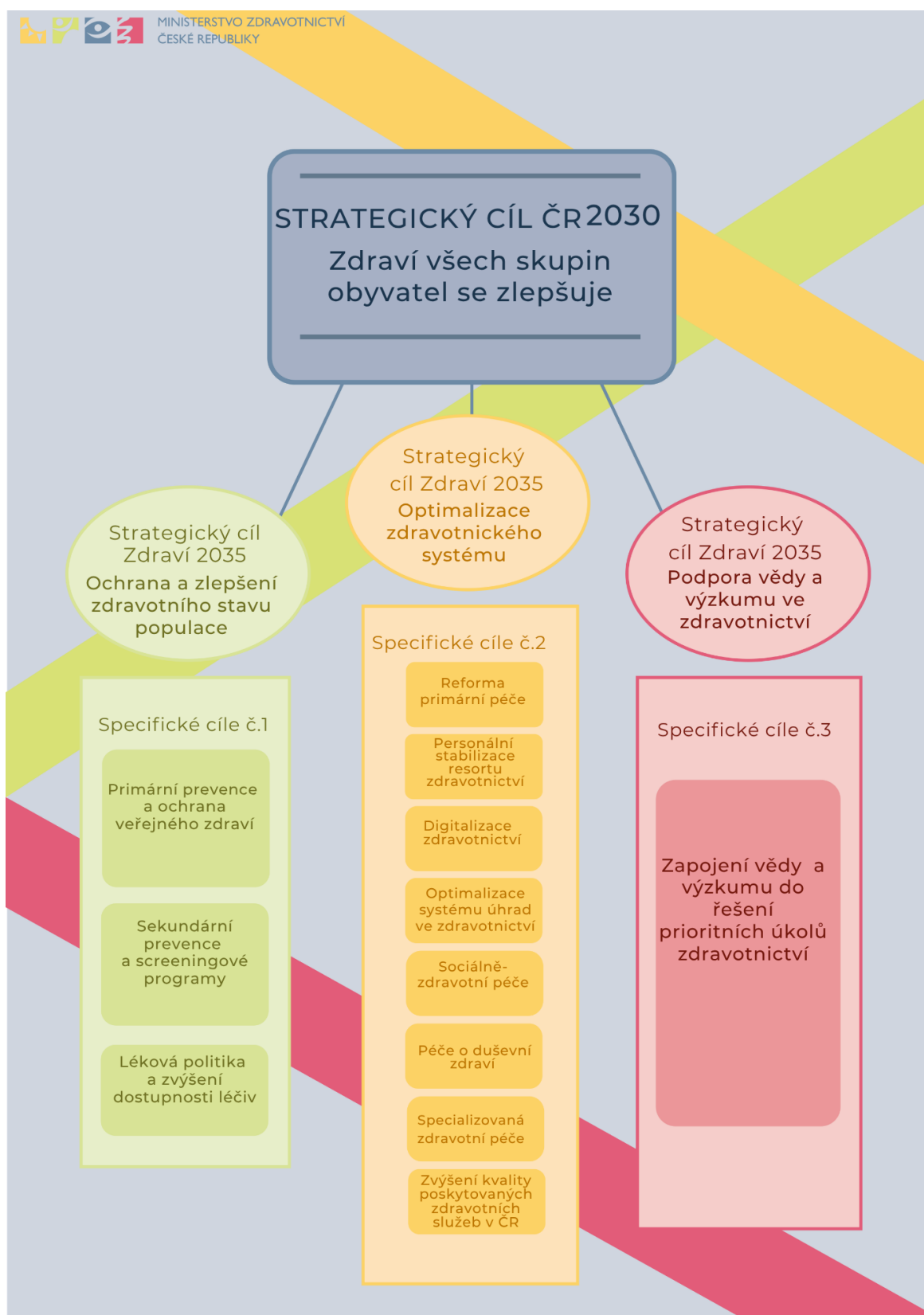
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává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



Obr. 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 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.

V rámci aktualizace v roce 2025 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.

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.

Podpora geriatrické péče

V České republice nedocházelo dlouhodobě v rámci řešení adekvátního zajišťování péče o polymorbidní geriatrické pacienty k systémovým změnám, které by reagovaly na vývoj potřeby populace v nárocích na následnou geriatrickou péči v porovnání s péčí o akutní případy. V současné době je zdravotní péče v České republice významně zaměřena na poskytování epizodické akutní péče a neumí reagovat na komplexní potřeby pacientů s výraznou polymorbiditou a disabilitou. Specializovaná péče o geriatrické pacienty je

roztríštěná a dochází k duplicitnímu (resp. multiplicitnímu) paralelnímu čerpání specializované péče bez její kompetentní medicínské koordinace.

Podpora geriatrické péče reaguje na současné demografické změny – stárnutí populace v důsledku zejména prodlužování lidského života. Tyto změny jsou úspěchem rozvinutých zemí včetně České republiky a nelze na ně hledět jako na problém, ale je třeba je považovat za příležitost. Aby byla tato příležitost využita, je zapotřebí respektování těchto demografických změn ve vztahu k péči o zdraví i systému služeb. Cílem je naplnění potenciálu zdraví lidí vyššího věku. K naplnění této vize je proto zapotřebí podporovat zdraví i v pokročilejším věku, správně a včas léčit poruchy zdraví (křehkost, polymorbidita, sarkopenie aj.), adekvátním doléčením a rehabilitací přispět k co nejúplnějšímu návratu kvality života a soběstačnosti, ve stavu omezené soběstačnosti zajistit co nejlepší kompenzaci stavu, optimální funkční stav a kvalitu života.

Geriatrický pacient je definován jako člověk vyššího věku, u něhož involuční změny a chorobné změny ovlivňují natolik funkční stav a schopnosti, že dochází ke snížení schopnosti adaptace, narušení regulačních mechanismů a zhoršené toleranci zátěže. Geriatrický pacient často vykazuje typické geriatrické syndromy, které jsou vzájemně provázané a úzce souvisí s konceptem geriatrické křehkosti. Péče o tuto skupinu seniorů je vysoce specifická jak v oblasti prevence, tak v oblasti diagnostiky a léčby.

Prevence kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče

V souvislosti s vysokou prevalencí kardiovaskulárních rizikových faktorů představují onemocnění oběhové soustavy dominantní příčinu úmrtnosti v České republice a jsou jednou z hlavních důvodů čerpání léčebné péče. Podpora kardiologické péče reaguje na neutěšený stav kardiovaskulárního rizika české populace a měnící se trendy ve výskytu jednotlivých kardiovaskulárních chorob, proto je nezbytné zaměřit tuto oblast především na prevenci vzniku kardiovaskulárních onemocnění, dostupnost a organizaci péče, personální zabezpečení a podporu vědy a výzkumu. Pokud dojde ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění, je nutné zajistit maximální kvalitu života pacientů bez ohledu na geografickou polohu či stádium nemoci.

Nezbytné bude rovněž nastavení trvale udržitelné cesty boje s kardiovaskulárními nemocemi, a to vč. multidisciplinární spolupráce v diagnostice a léčbě kardiovaskulárních onemocnění, k dosažení co nejlepších výsledků léčby. Ruku v ruce musí jít i úzká spolupráce s plátcí zdravotních a sociálních služeb, s nestátními neziskovými organizacemi a s dalšími spolupracujícími odbornostmi, které se podílejí na prevenci, diagnostice, léčbě i následné péči. V neposlední řadě bude kladen důraz na mezinárodní kooperaci harmonizující péči v rámci EU.

Zvýšení dostupnosti a kvality léčebně rehabilitační péče

Oblast **léčebně** rehabilitační péče je velice rozvinutou a nezbytnou součástí systému zdravotní péče zaměřující se na poskytování komplexního přístupu, který integruje širokou škálu terapeutických, ošetrovatelských a podpůrných činností s cílem maximalizovat obnovení

funkčních schopností pacienta a zlepšit kvalitu jeho života. Tento přístup zahrnuje nejen aspekty rehabilitační péče, ale také psychické a sociální faktory, které ovlivňují celkové zdravotní stav pacienta. Léčebně rehabilitační péče je nezbytná jak po akutních stavech, jako jsou úrazy, chirurgické zákroky nebo závažná onemocnění (např. neurologická, kardiovaskulární), tak v rámci dlouhodobé navazující rehabilitace, která je zaměřena na stabilizaci stavu pacienta, prevenci komplikací, podporu návratu do běžného života. Nedílnou součástí této oblasti je také personální zajištění zahrnující kvalifikovaný a dostatečně početný tým odborníků, kteří jsou klíčovým faktorem pro kvalitní poskytování léčebně rehabilitační péče v ČR.

Prevence a léčba obezity

Mimořádně závažným rizikovým faktorem je obezita. Vzhledem ke své prevalenci je rizikovým faktorem metabolických a srdečně-cévních onemocnění, poškození pohybového aparátu, ale i řady nádorových onemocnění a dalších chorob. To vše má extrémní dopady nejen na zdravotní stav populace, ale i na hospodářství. Podíl osob s nadváhou a obezitou v ČR je nad průměrem zemí OECD, když se blíží 60 % populace¹, z toho cca jedna třetina má obezitu (19 %) a zbytek nadváhu (OECD Health at a Glance, 2023). Větší problém je v mužské populaci, kde má obezitu až 30 %. Navíc predikce dalšího vývoje jsou velmi nepříznivé, když ukazují, že v roce 2035 se k hranici obezity dostane téměř 40 % mužů, přes 30 % žen, 25 % chlapců a téměř 15 % dívek (World Obesity Atlas, 2023).

Podpora onkologické péče

Dne 22. 6. 2022 schválila vláda ČR Národní onkologický plán České republiky 2030 (NOPL ČR 2030) jehož prostřednictvím jsou realizovány kroky směřující k naplnění cílů Evropského plánu boje proti rakovině.

Vizí NOPL ČR 2030 je zajistit každému obyvatele České republiky možnost prevence vzniku onkologického onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit nejvyšší možnou kvalitu péče a života bez ohledu na geografickou polohu či stadium nemoci. Pro naplnění této vize je podstatný nejen vytvořený NOPL ČR 2030, ale i potřeba, aby se boj se zhoubnými nádory stal součástí všech relevantních celorepublikových i regionálních politických agend, a to napříč všemi oblastmi. Klíčové je rovněž podnícení zájmu laické veřejnosti o prevenci vč. ochrany a podpory zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti rizikových faktorů zhoubných nádorů. Důraz je kladen na zapojení pacientů a neformálních pečujících do celého strategického procesu. Nezbytné bude rovněž nastavení trvale udržitelné cesty boje se zhoubnými nádory, a to vč. multidisciplinární spolupráce v diagnostice a léčbě nádorových onemocnění, k dosažení co nejlepších výsledků léčby. Ruku v ruce musí jít i úzká spolupráce s plátcí zdravotních a sociálních služeb, s nestátními neziskovými organizacemi a dalšími spolupracujícími odbornostmi, které se podílejí na prevenci, diagnostice, léčbě i následné péči. V neposlední řadě bude kladen důraz na mezinárodní kooperaci harmonizující péči v rámci EU.

S prodlužující se délkou lidského života paradoxně narůstá i pravděpodobnost, že nás postihne

¹ Institut pro zdravotní ekonomiku a technology assessment (iHETA)

zhoubný nádor. Zjednodušeně řečeno je to tím, že více lidí se nádoru "dožije". Rostoucí počet hlášených případů můžeme částečně dávat do souvislosti se stárnutím populace ČR (stoupá průměrný věk, respektive naděje dožití při narození). Věk je totiž hlavním rizikovým faktorem zhoubného bujení, mimo jiné díky kumulativnímu vlivu rizikových faktorů. Dalšími možnými vlivy na rostoucí absolutní incidenci jsou vyšší výskyt fyzikálních a chemických kancerogenů, který je způsoben mimo jiné znečištěním životního prostředí a změnami životního stylu, zlepšená diagnostika zhoubných novotvarů a celková kvalita lékařské péče, která znamená, že stále více osob se dožívá vyššího věku, kdy je riziko nádorového onemocnění nejvyšší. V rámci zlepšené diagnostiky mohou být příčinou vyššího počtu hlášených zhoubných nádorů mimo jiné programy celoplošných onkologických screeningů. V současné době se v ČR provádí v rámci screeningu nádorových onemocnění screening karcinomu prsu, karcinomu děložního čípku a karcinomu tlustého střeva. Od roku 2022 byl spuštěn program časného zachytu karcinomu plic. V současné době je připravován populační pilotní program časného zachytu karcinomu prostaty.

Rozvoj pediatrické péče

Pediatric se zabývá péčí o zdraví novorozenců, kojenců, dětí a mladistvých (dále také „dětí“). Cílem podpory pediatrické péče je nastavení dlouhodobého směřování v oblasti poskytování zdravotních služeb dětem všech věkových kategorií. Zaměřuje se na multidisciplinární přístup a komplexnost poskytovaných zdravotních služeb dětem cílených z velké části na prevenci, optimální fyzický a duševní vývoj. Zároveň však s rozvojem diagnostických a léčebných metod je nutné zaměřit komplexní přístup také na chronicky nemocné děti.

Podpora multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny

Systém péče o těhotné a rodící ženy představuje v ČR hustou síť poskytovatelů zdravotních služeb. Indikátory reprodukčního zdraví populace ukazují na to, že prenatální péče o těhotné ženy je v ČR dlouhodobě na vysoké úrovni. Dokládá to např. časování prvních návštěv v souvislosti s těhotenstvím u gynekologa. Více než 80 % žen absolvuje první prohlídku již mezi 1. až 12. týdnem těhotenství. (*Zdroj: Zdraví 2030, MZD. Analytická část – Integrální ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v české republice do roku 2030*).

K moderním trendům vývoje zdravotnictví se řadí poskytování zdravotní péče vícestupňovým způsobem, jehož předpokladem je profesionální multidisciplinární tým, složený z porodních asistentek, lékařů a dalšího zdravotnického personálu s různou odborností a úrovní kvalifikace. Z daného důvodu MZD považuje multidisciplinární zdravotní péči za správnou, neboť je jejím prostřednictvím zajištěno poskytování zdravotních služeb na vysoké úrovni.

V České republice je péče o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období a péče o novorozence zajištěna dostatečně. V každém kraji je alespoň jedno perinatologické centrum intenzivní či intermediární péče pro zajištění dostupnosti vysoce specializované zdravotní péče pro těhotné ženy. Lze hovořit o segmentované zdravotní péči, avšak je třeba podotknout, že

péče je komplexní. V ČR je zajištěna návaznost zdravotních služeb o cílovou skupinu osob, která je zajišťována multidisciplinárním týmem zdravotnických pracovníků, tj. lékaři gynekology – porodníky, neonatology, praktickými lékaři pro děti a dorost, pediatry, porodními asistentkami, dětskými sestrami a dalšími zdravotnickými odborníky.)

Nicméně mezi moderní trendy se řadí přesun těžiště zdravotní péče poskytované ženám s fyziologickým těhotenstvím a šestinedělím, včetně péče o fyziologického novorozence, do péče porodní asistentky.

V současném systému poskytování zdravotních služeb u cílové skupiny osob vnímá MZD prostor další rozvoj zdravotní péče v oblasti duševního zdraví, těhotenské fyzioterapie a center porodní asistence.

Proces přípravy:

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 Péče na sociálně zdravotním pomezí, 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 přípravy implementačního plánu byly osloveny relevantní odborné útvary MZD s žádostí o definování dalších oblastí zdravotní péče, které by bylo vhodné pro prodloužené implementační období akcentovat. Vybrané oblasti ve většině případů disponují vlastními dílčími strategiemi odborné společnosti, které jsou hlavními podkladovými materiály pro přípravu implementačního plánu.

Definice prioritních témat geriatricke vzešla z činnosti Pracovní skupiny pro koncepční řešení rozvoje geriatricke péče v České republice, která je ustavena při MZD, a to za účelem tvorby specificky zaměřeného strategického dokumentu Národní plán rozvoje geriatricke péče v České republice do roku 2035. Materiál navrhuje i konkrétní opatření pro komplexní podporu a rozvoj všech adekvátních rovin péče o geriatrickeho pacienta a integruje i některé vstupy z Návrhu koncepce geriatricke péče zpracovaného Českou geriatrickou a gerontologickou společností již v roce 2001. Pro tento implementační plán jsou tedy zohledněny strategické cíle uvedeného dokumentu. Těmto tématům bude tedy věnována nezbytná pozornost. Národní plán rozvoje geriatricke péče v České republice do roku 2035 tak bude mít možnost stavět na těchto základech a dále rozvíjet specifické aspekty péče o geriatricke pacienty. Tento koordinovaný přístup zajišťuje, že geriatricke péče bude mít pevné místo ve zdravotnickém systému a bude jí věnována náležitá pozornost a zdroje.

Prioritní oblasti kardiologické péče jsou obsaženy v Národním kardiovaskulárním plánu ČR na období 2025–2035 (dále jen NKVP), který rozvíjí Národní kardiovaskulární program z roku 2013 s doplněními odrážející změny ve struktuře poskytované kardiovaskulární péče, měnící se epidemiologii a dostupnost moderních léčebných postupů. NKVP vznikl jako souborný dokument strategických cílů a metod řešení v reakci na neutěšený stav kardiovaskulárního rizika české populace a měnící se trendy ve výskytu jednotlivých kardiovaskulárních chorob. Implementační plán proto reflektuje zásadní oblasti obsažené v NKVP s cílem snížení incidence a dopadů kardiovaskulárních onemocnění, které jsou jednou z hlavních příčin úmrtnosti a zátěže systému zdravotní péče v ČR.

Prioritní cíle a oblasti rehabilitace vycházejí z činností Pracovní skupiny pro léčebně rehabilitační péči v ČR a Pracovní skupiny pro koncepci neurorehabilitační péče v ČR, které jsou při MZD zřízeny k nastavení systémové řešení koncepčního rozvoje léčebně rehabilitační péče a neurorehabilitace a identifikaci nejpalčivější oblastí v jednotlivých segmentech zdravotní péče v ČR.

Oblast prevence a léčby obezity bude obsažena v Národním programu prevence a léčby obezity České republiky (dále jen „NPPLO ČR“). Jedním ze zásadních cílů NPPLO ČR je umožnit a usnadnit dodržování zdravého životního stylu v oblasti stravování a pohybových aktivit. K tomu je nezbytná aktivní podpora a úzká spolupráce se státní správou, samosprávami, plátcí zdravotní péče, odbornými společnostmi, patientskými organizacemi a také se sdělovacími prostředky a všemi, kteří mohou pozitivně ovlivnit veřejné mínění ve smyslu lepšího pochopení závažnosti obezity pro zdraví jedinců i populace, včetně individuálních a celospolečenských nákladů.

Oblast onkologické péče (NOPL ČR 2030) byla formulována na základě analýzy implementace Národního onkologického programu ČR z roku 2013, na základě Národního onkologického programu ČR pro léta 2022–2030 vytvořeného odbornými společnostmi ČLS JEP, na základě Národního hematoonkologického programu České hematologické společnosti ČLS JEP a na základě důkladné analýzy situace, která je součástí Přílohy 1. Při tvorbě NOPL ČR 2030 byly zohledněny analýzy, cíle a aktivity relevantních strategických dokumentů na národní i mezinárodní úrovni.

Dlouhodobé směřování v oblasti pediatrické péče bude formulováno v její koncepci na základě dat ÚZIS ve spolupráci s odbornou veřejností ČPS ČLS JEP, OSPDL ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SSP ČLS JEP, ČAS, která se podílí na péči o děti v rámci celého věkového spektra a ve spolupráci s plátcí zdravotní péče a samosprávami. Definice prioritních témat pediatrie je formulována z činnosti Pracovní skupiny pro koncepční řešení pediatrické péče, která je ustavena na MZD.

Stanovení prioritních témat v oblasti péče o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, péče o novorozence a jejich rodiny, tedy podpora center porodní asistence, podpora duševního zdraví a podpora gynekologické fyzioterapie, vzešly z podnětů z praxe, ať již od příjemkyň péče nebo odborné veřejnosti, výzkumů a studií.

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce:

MPSV, MMR, MV, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, zdravotní ústavy, KHS, ČLS JEP, lékařské fakulty, profesní komory, odborné společnosti, ČAS, poskytovatelé zdravotních služeb poskytovatelé sociálních služeb, zdravotní pojišťovny, Mladí lékaři z.s., sdružení poskytovatelů, odborové svazy, zdravotnické asociace nemocnic, Svaz zdravotních pojišťoven, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení, profesní lékařské i nelékařské organizace.

Příprava 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

Specifický cíl rozpracovává vybrané oblasti specializované péče, které v rámci systému zdravotních služeb vyžadují zvláštní pozornost. Jedná se o geriatrickou péči, prevenci kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče, dostupnost a kvalitu léčebně rehabilitační péče, prevenci a léčbu obezity, podporu onkologické péče, rozvoj pediatrické péče a podporu multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny.

Podpora geriatrické péče

S ohledem na demografickou predikci rostoucího podílu seniorské populace ve společnosti lze do budoucna předpokládat kontinuální zvyšování počtu geriatrických, křehkých a polymorbidních pacientů v mnoha oblastech zdravotních služeb.

V současné době existuje v ČR jen málo poskytovatelů zajišťujících péči geriatrickým pacientům v celém jejím spektru. Zdravotní péče orientovaná specificky na potřeby geriatrických pacientů je poskytována roztříštěně a v nedostatečné kapacitě. Je nezbytná podpora stávajících poskytovatelů napříč všemi formami zdravotní péče i podpora vzniku poskytovatelů nových v takovém rozsahu, který by odpovídal demografickým výzvám stárnutí populace.

Současný systém zdravotních služeb je zaměřen hlavně na aktuální zdravotní problémy bez celistvého hodnocení zdravotního a funkčního stavu pacienta a jeho potenciálu. Není dostatečně řešena kontinuita péče a její provázanost. Převažující chronická multimorbidita bude vyžadovat zlepšení provázanosti primární, geriatrické a další odborné péče, dostupných komunitních služeb a provázanost zdravotně sociální péče pro geriatrické pacienty.

Spolupráce mezi lékařskými a nelékařskými odborníky je klíčová pro zajištění komplexní péče o geriatrické pacienty, protože tito pacienti často trpí více zdravotními problémy najednou. Koordinace mezi relevantními specialisty, zajišťuje, že každý aspekt jejich zdraví je pečlivě sledován a léčen. Problematika péče o geriatrické pacienty je také úzce spojena se sociální podporou, která zahrnuje například pomoc při každodenních činnostech a emocionální podporu. Dobře nastavená spolupráce a provázanost jednotlivých složek zdravotní a sociální podpory je proto nezbytná pro zajištění celkové pohody a kvality života starších pacientů a má potenciál předcházet rozvoji negativních jevů spojených s výskytem a progresí geriatrických syndromů.

Aktivní podpora zdravého stárnutí se stává naléhavou prioritou veřejného zdraví. Dle hypotézy komprese nemocnosti je možno zásadně ovlivnit nemocnost a disabilitu ve stáří. Při kumulaci rizikových faktorů a geriatrických syndromů a při suboptimální zdravotní péči může být období žité s nemocí a nesoběstačností dlouhé a zaujímat významnou část let života. Naopak při optimální podpoře může být u dlouhověkého člověka počet let žitých s nemocí

a nesoběstačností komprimován do krátkého času až po velmi dlouhém období zdravého života.

Aktivní prevence a intervence geriatrických syndromů s využitím CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) je prostředkem k prevenci disability a/nebo zhoršení funkčního stavu a k prodloužení období zdravého dožití. I u pacientů s přítomnými geriatrickými syndromy lze intervencí formou CGA předejít těžkým formám disability, resp. oddálit jejich nástup v čase a zásadně podpořit kvalitu života.

Z pohledu prevence, diagnostiky a léčby onemocnění vyššího věku a geriatrických syndromů a dispenzarizace seniorů se závažnými geriatrickými syndromy se svým obsahem a náplní ukazuje jako optimální zajištění podpory ze strany ambulantní geriatrické péče, která musí úzce kooperovat se zdravotními službami poskytovanými ze strany praktických lékařů. Zásadní výzvou, která se prolíná s většinou problematik geriatrické a gerontologické péče, je tak zajištění komplexní geriatrické podpory geriatrickým pacientům z pohledu adekvátních personálních kapacit lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků s odpovídajícími odbornými kompetencemi. S touto problematikou souvisí podpora stávajících pracovníků v oblasti kultivace systému poskytování geriatrických služeb i podpora zájmu nových pracovníků o obor geriatrie a jejich odpovídající vzdělávání. Je nezbytné, aby lékaři, nelékařští zdravotničtí pracovníci a pracovníci poskytující zdravotně-sociální péči získali znalosti a dovednosti z oblasti geriatrie a gerontologie, které jsou nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní věkově specifické péče. V současnosti je profesní vzdělávání v tomto ohledu v ČR v jednotlivých zdravotnických profesích nejednotné, v některých profesích nedostačující nebo chybí zcela. Výuku je nutno zaměřit nejen na teoretické znalosti, ale i na klinické dovednosti (skills) a postoje, k získání komplexních kompetencí. Ty jsou vždy anotovány v příslušných vzdělávacích programech (lékařské fakulty, fakulty ošetřovatelství i další odborné školy).

Zvýšení kvality a efektivity geriatrické péče nelze dosáhnout bez podpory výzkumných aktivit v oblasti geriatrie a gerontologie. V současnosti dle analýzy účasti českých vědeckých týmů v mezinárodním výzkumu v oblasti věkově specifických chorob, v geriatrii a v geriatrickém ošetřovatelství je vědecká aktivita nedostatečná a neodpovídá demografické potřebě a potřebám klinické medicíny. Je důležité zařazení podpory výzkumu, a to především aplikovaného výzkumu, dále pak podpora rozvoje vědeckých center excellence v oblasti geriatrie a gerontologie a zvýšené zapojení vědeckých center do Evropského výzkumného prostoru (ERA – European Research Area) a dalších mezinárodních vědeckých aktivit.

Prevence kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče

V souvislosti se stále se zvyšujícím podílem pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je nezbytné komplexně podpořit změnu životního stylu obyvatel, což zahrnuje nejen edukaci o zdravé výživě, pohybových aktivitách a prevenci rizikových faktorů jako kouření, konzumace alkoholu či hypertenze, ale také motivaci k dlouhodobým a udržitelným výsledkům. Zároveň je nezbytné zvýšit zdravotní gramotnost populace, aby jednotlivci byli schopni lépe porozumět

svému zdraví, identifikovat potenciální rizika a efektivněji se zapojit do prevence, diagnostiky a léčby kardiovaskulárních chorob. Dalším klíčovým krokem je optimalizace systému prevence, a to jak v oblasti zajištění dostupnosti preventivních prohlídek, tak v jejich efektivním využívání. Součástí celkového přístupu je také zajištění navazující péče pro pacienty s vysokým kardiovaskulárním rizikem včetně zvýšení dostupnosti paliativní péče, která bude zahrnovat nejen fyzickou, ale i psychologickou, psychiatrickou a ošetrovatelskou podporu pro pacienty v terminálních stádiích onemocnění.

Dále je důležité zaměřit se na rozvoj a dostupnost rehabilitačních programů zaměřených na podporu rekonvalescence pacientů po kardiovaskulárních příhodách. Je kladen důraz také na snížení počtu rehospitalizací a včasnou diagnostikou pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Systém zdravotnické záchranné služby (ZZS) by měl být optimalizován tak, aby zajišťoval dostatečně krátké dojezdové časy a pokrytí v rámci celé České republiky. V tomto kontextu je rovněž nutné zavést přímý transport pacientů do kardiovaskulárních center, čímž se eliminuje potřeba mezistupňového ošetření v jiných nemocnicích a zrychlí se léčebný proces. Součástí systému péče o pacienty s kardiovaskulárními chorobami je také specializovaná ambulantní péče a zajištění dostatečného a kvalitního vzdělávání v oblasti kardiologie. Důležitou součástí modernizace kardiovaskulární péče je zavedení změn v úhradách ambulantní kardiologické, angiologické a primární péče, které umožní optimalizaci financování a zajištění kvalitní dostupnosti péče.

Pro zajištění efektivního a moderního přístupu je nutné implementovat systém telemedicíny, který umožní rychlou a efektivní komunikaci mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, včetně vzdáleného monitorování zdravotního stavu. Je třeba také racionalizovat centralizovanou péči o pacienty s kardiovaskulárními onemocněními s udržením dostatečných materiálních a lidských zdrojů v kardiovaskulárních centrech. Důležitým krokem je mimo jiné vznik vysoce specializovaných expertních pracovišť v rámci kardiovaskulárních center, která se zaměří na komplexní léčbu pacientů se vzácnými kardiovaskulárními diagnózami. Provázanost péče mezi všeobecným praktickým lékařem a specializovanými pracovišti je klíčová pro efektivní diagnostiku, léčbu a dlouhodobou péči, přičemž sdílení informací napříč odbornostmi bude klíčové pro optimální koordinaci péče. S tím souvisí i zlepšení plánování a zvýšení dostupnosti péče pro pacienty s kardiovaskulárními onemocněními.

Je nezbytné zajistit dostatečný počet personálu v oblasti kardiovaskulární medicíny, což zahrnuje nejen zvyšování počtu nově specializovaných kardiologů, ale také podporu jejich kontinuálního vzdělávání v této oblasti. K tomu je důležité zlepšit stav infrastruktury a zajistit komplexní vybavení kardiovaskulárních center, čímž se podpoří efektivní diagnostika a léčba pacientů. Dále je kladen důraz na nastavení a implementaci systému sledování kvality péče u jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti kardiologie, včetně pravidelného hodnocení a zhodnocování ukazatelů kvality, což umožní udržení vysokých standardů péče a její neustálé zlepšování. Důležitá je také podporovat výzkum a mezinárodní spolupráci v oblasti kardiovaskulární medicíny.

Zvýšení dostupnosti a kvality léčebně rehabilitační péče

Cílem oblasti rehabilitační péče je vytvořit podmínky pro efektivní a udržitelný rozvoj této péče, který bude reflektovat současné potřeby pacientů, technologický pokrok a zároveň bude zajišťovat vysoký standard kvality, dostupnosti a personálního zajištění na všech úrovních rehabilitačního procesu.

Komplexní přístup v rámci léčebně rehabilitační péče v ČR je klíčovou složkou pro dosažení optimálních výsledků léčby pacientů. Kromě obnovy tělesných funkcí se rehabilitace zaměřuje i na zlepšení psychické a psychické stability pacienta, čímž podporuje celkové uzdravení a brzký návrat do běžného života. S ohledem na heterogenitu pacientů a specifické potřeby jednotlivých jedinců je nezbytné, aby rehabilitační péče byla poskytována formou multidisciplinárního přístupu.

Léčebně rehabilitační péče je klíčová nejen v akutní fázi, kdy pacienti podstupují intenzivní terapii po úrazech, operacích nebo závažných onemocněních, ale i v rámci dlouhodobé navazující rehabilitace, která je zaměřena na stabilizaci stavu pacienta, prevenci sekundárních komplikací a zajištění úspěšného návratu pacienta do běžného života. Dlouhodobá rehabilitace často zahrnuje cílené programy zaměřené na zajištění maximální soběstačnosti pacienta, prevenci recidiv, zlepšení celkové funkční kapacity a podmínky pro návrat do pracovního procesu.

Součástí multidisciplinární péče v oblasti rehabilitace je i edukace pacienta a jeho rodiny, který zahrnuje nejen seznámení pacienta s jeho zdravotním stavem a dostupnými terapeutickými možnostmi, ale i poradenství a podporu v ostatních oblastech léčebně rehabilitační péče. Vysokou kvalitu rehabilitační péče vyžaduje také dostatečné personální zabezpečení a profesní rozvoj těchto odborníků, kteří zajišťují kontinuitu a efektivitu celého rehabilitačního procesu a umožňují poskytnout každému pacientovi individuální rehabilitační péči přizpůsobenou jeho specifickým potřebám.

Prevence a léčba obezity

Cílem programového zaměření na prevenci a léčbu obezity v ČR je vedle změny samotného náhledu odborné i laické veřejnosti na toto progredující onemocnění především zvýšení zdravotní gramotnosti populace a její povědomí o zdravém životním stylu, a tím předejít vzniku obezity za současného zlepšení dostupnost účinné léčby, spolu se stanovenými pravidly úhrad v systému veřejného zdravotního pojištění. Součástí této změny musí být uznání potřeby preventivního přístupu k ohroženým populacím včasného zachytu a komplexní léčby již nemocných osob.

Podpora onkologické péče

Předpokládá se, že do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU, a to zejména v důsledku stárnutí populace, nedostatečné zdravotně gramotnosti a nezdravého životního stylu. Zhoubné nádory v dospělém věku přitom patří mezi částečně preventabilní

onemocnění, tj. právě role prevence by měla být hlavní v přístupu v boji s rakovinou a je klíčová pro zajištění udržitelnosti celého zdravotního systému v souvislosti s předpokládaným nárůstem objemu nutné péče. Kromě nezvratitelného faktu demografického stárnutí je nutné v současném období vzdorovat navíc i dopadům pandemie nemoci covid-19, která se rychle projevila v oblasti prevence (snížení počtu screeningových výkonů a zhoršení životního stylu obyvatel v důsledku četných omezení), přičemž v delším časovém horizontu se očekává dopad v podobě nárůstu počtu případů zhoubných nádorů, u nichž je vyšší pravděpodobnost záchytu v pokročilejším stadiu nemoci.

Z tohoto důvodu bylo nutné vytvořit NOPL ČR 2030 jako široce pojímanou strategii vytyčující realistické a realizovatelné cíle v oblasti boje proti rakovině, a to nejen s ohledem na udržitelnost zdravotnického systému, ale i na zvyšování kvality života nemocných a vyléčených vzhledem k předpokládanému růstu jejich počtu.

Pro naplnění této vize je podstatný nejenom NOPL ČR 2030, ale i potřeba, aby se boj se zhoubnými nádory stal součástí všech relevantních celorepublikových i regionálních politických agend, a to napříč všemi oblastmi. Klíčové je rovněž podnícení zájmu laické veřejnosti o prevenci vč. ochrany a podpory zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti rizikových faktorů zhoubných nádorů. Důraz je kladen na zapojení pacientů a neformálních pečujících do celého strategického procesu. Nezbytné bude rovněž nastavení trvale udržitelné cesty boje se zhoubnými nádory, a to vč. multidisciplinární spolupráce v diagnostice a léčbě nádorových onemocnění, k dosažení co nejlepších výsledků léčby. Ruku v ruce musí jít i úzká spolupráce s plátcí zdravotních a sociálních služeb, s nestátními neziskovými organizacemi a s dalšími spolupracujícími odbornostmi, které se podílejí na prevenci, diagnostice, léčbě i následné péči. V neposlední řadě bude kladen důraz na mezinárodní kooperaci harmonizující péči v rámci EU.

Rozvoj pediatrické péče

Vzhledem k snižujícímu se počtu hospitalizovaných dětí a zkracující se době hospitalizace MZD navrhuje racionalizaci péče o děti podporou rozvoje multidisciplinárních přístupů v péči o děti např. rozšířením ambulantního týmu primární péče nebo pediatrické péče např. o fyzioterapeuta, logopeda, nutričního terapeuta, klinického psychologa, sociálně zdravotního pracovníka, lékaře specialistu v oboru neurologie, ortopedie, aj. Další podporovanou oblastí bude podpora rozvoje multidisciplinárních týmů specializovaných např. o chronicky nemocné děti, děti zdravotně postižené, děti se vzácnými onemocněními, kde bude péče zaměřena nejen na dítě, ale i podporu pečující rodiny. Podporu a komplexní přístup k dlouhodobě nemocným dětem a pečujícím budeme podporovat nejen ve formě poskytovaných ambulantních služeb, ale i kultivací lůžkové péče a možností péče ve vlastním sociálním prostředí dítěte.

Podpora multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny

MZD podporuje vznik **center porodní asistence** z důvodu kultivace zdravotních služeb v porodnictví v ČR, ale do budoucna také z důvodu možného přínosu zachování kontinuity poskytování zdravotních služeb porodní asistentkou od počátku nízkorizikového těhotenství ženy. Těhotná žena by v centru porodní asistence měla možnost navštěvovat prenatální poradnu vedenou porodní asistentkou, родit v centru porodní asistence s porodní asistentkou a využít i poskytování zdravotních služeb porodní asistentkou v poporodním období (využít návštěvní činnosti porodní asistentky z centra porodní asistence v jejím sociálním prostředí, případně by žena měla možnost za porodní asistentkou dojít v poporodním období osobně do centra porodní asistence). Kontinuita zdravotních služeb by byla zachována i ve sledování novorozenců a zadávání údajů do Národního registru reprodukčního zdraví – modulu novorozenců. Center porodní asistence, tak jak ho podporuje MZD, není myšleno Centrum vysoce specializované péče podle zákona o zdravotních službách. Jde o pracoviště poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie, kde jsou těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem poskytovány zdravotní služby porodní asistentkou tak, aby vyhovovaly poptávce žen po rozšíření možnosti volby zdravotních služeb v období těhotenství, porodu a po porodu. Centrem porodní asistence není primárně myšlena budova nebo prostor, ale koncept poskytované péče. Znamená způsob přístupu k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem, podporu role porodní asistentky a změnu organizace péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. První Centrum v ČR vzniklo na Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice Bulovka. I přesto, že se jedná koncept poskytované péče, který nemusí být pro poskytovatele zdravotních služeb finančně náročný, tak již nyní poskytovatelé zdravotních služeb, kteří chtějí ve svých zdravotnických zařízeních rozvíjet koncept center porodní asistence, zvažují také stavebně technické úpravy zdravotnického zařízení, aby prostory zdravotnického zařízení byly pro těhotné ženy, rodící ženy, ženy v poporodním období, pro novorozence a jejich rodiny více přívětivé a pohodlné, např. z důvodu zajištění větší intimity, oddělených vlastních sociálních zařízení (koupelna s WC) od ostatních pokojů nebo i interiér, který bude na cílovou skupinu působit co nejvíce příjemně.

Druhou významnou oblastí, u které chce MZD v rámci tohoto dílčího cíle podpořit její rozvoj, je péče o **duševní zdraví u těhotných žen a žen v poporodním období**. Např. studie MUDr. Antonína Šebely, Ph.D. z Centra perinatálního duševního zdraví popisuje, že perinatální období s sebou nese pro ženy riziko vzniku nebo recidivy duševních poruch. Vysoká prevalence běžných perinatálních duševních poruch (20 % v případě úzkostných poruch a 17 % v případě deprese) představuje závažný celosvětový problém (Fawcett et al., 2019; Hahn-Holbrook et al., 2017), zejména s ohledem na řadu negativních důsledků, pokud nejsou léčeny. Nejen to, že neléčená perinatální deprese je spojena s ekonomickými potížemi (Vliegen et al., 2013), horší kvalitou života (Darcy et al., 2011), problémy ve vztazích (Vliegen et al., 2013) nebo rizikovým chováním – kouření nebo sebevražedné chování (Pope et al., 2013) u žen, ale může také vést ke komplikacím v těhotenství (preeklampsie, spontánní potrat) nebo abnormálnímu vývoji plodu či dítěte – abnormality placenty, nitroděložní růstová restrikce, nízká porodní hmotnost apod. (Field et al., 2006; Grote et al., 2010).

Některé studie navíc naznačují, že negativní dopad prenatální deprese a úzkosti může přetrvávat i po časném postnatálním období, neboť u exponovaných dětí se později v životě projeví problémy s chováním, horší kognitivní schopnosti a exekutivní dysfunkce (Lin et al., 2017; Loomans et al., 2011; Pearson et al., 2016; Smith-Nielsen et al., 2016), zvýšené sociální stažení (Smith-Nielsen et al., 2019) a emoční problémy (Baibazarova et al., 2013). A konečně prenatální úzkost u matky predisponuje exponované dítě k riziku úzkosti (Lawrence et al., 2019) a poruch chování v dospívání (Glasheen et al., 2013).

Existují však určité strukturální (nedostatek specializovaných odborníků a nedostupnost péče) i psychologické (strach z odsouzení ostatními) překážky, které brání ženám vyhledat odbornou pomoc (Prevatt et al., 2018). Nedávná epidemiologická studie z České republiky ukázala, že až 75 % žen s perinatálními psychickými obtížemi nevyhledá odbornou pomoc (Sebela et al., 2021), a proto tyto ženy nejsou léčeny. Přitom česká data ukazují, že výskyt psychiatrických poruch u žen na konci šestinedělí je 13,6 % (Horáková et al., 2022).

Plošný systém krokové péče o psychiku žen v perinatálním období se zapojením odborníků z relevantních pečujících profesí (peer podpora, porodní asistentce, gynekologie – porodnictví, psychologie, psychiatrie a sociální služby) není v ČR na rozdíl od jiných zemí regionu WHO Evropa zaveden (Horáková et al., 2023, in review). Jedná se však o jeden z kroků, který je nutný pro zlepšení péče o duševní zdraví těhotných a žen po porodu v ČR.

Dalším nezbytným krokem je navýšení počtu péče schopných odborníků a odbornic napříč pečujícími profesemi a podpora peer služeb (aktivní peer podpora, mateřské skupiny atd.) a jejich napojení do krokového systému péče nasedajícího na screening v oblasti duševního zdraví (Zdroj: *Centrum perinatálního duševního zdraví*, Autor: MUDr. Antonín Šebela, Ph. D., 21.7.2023).

ČR neexistují, na rozdíl od jiných států, psychiatrická pracoviště, kde by mohly být hospitalizované ženy se svými dětmi, i když byla v zahraničí prokázána jejich přínosnost pro společnost (např. Brandjerdpor et al., 2022; Griffiths et al., 2019; Gillham et al., 2015). Taková pracoviště také slouží jako centra ambulantní, denní stacionární, peer a psychologické pomoci pro cílovou skupinu. Pokud by měly porodní asistentky vzdělání v oblasti perinatálního duševního zdraví, nabízí se zde možnost jejich intervence i v této oblasti.

Třetí významnou oblastí, u které chce MZD v rámci tohoto dílčího cíle podpořit její rozvoj, je péče oblast **gynekologické fyzioterapie**. Těhotenství je pro ženu významným životním obdobím, které s sebou nese zvýšené nároky na psychický i fyzický stav matky. S ohledem na neustále se zvyšující věk nulipar, trend sedavého zaměstnání a nedostatek pohybové aktivity v populaci, rostoucí trend nadváhy a obezity a narůstající počet pacientů v produktivním věku v pracovní neschopnosti pro bolesti zad, sledujeme rostoucí požadavky a potřeby těhotných žen vyhledat fyzioterapii pro bolestivé a dysfunkční stavy na pohybovém aparátu.

V současné době je, v rámci graduálního vzdělávání fyzioterapeutů, fyzioterapie se zaměřením na těhotenství, na úrovni bazálního předávání obecných teoretických znalostí a manuálních technik v praktické výuce. Pro bezpečné vykonávání fyzioterapie u vybraných stavů v těhotenství, je potřeba kvalitního postgraduálního vzdělávání. Kurzy cíleně zaměřené na tuto problematiku nejsou v ČR akreditovány a neexistuje žádný certifikovaný kurz MZD

zvyšující pracovní kompetence pro fyzioterapeuty pečující o ženu v těhotenství. V ČR chybí oficiální evidence fyzioterapeutů. Není tak jasný přehled o počtu a dostupnosti fyzioterapeutů pečujících o ženu v těhotenství.

V ČR je evidováno málo výzkumných projektů zaměřených na sledování bezpečnosti a případných benefitů fyzioterapie u vybraných stavů v gynekologii a porodnictví. Zahraniční studie se zaměřují především na účinnost vybraných fyzioterapeutických technik na snížení bolesti dolní části zad a pánevního pletence a na zlepšení stavu pánevního dna v souvislosti s močovou inkontinencí v těhotenství a po porodu.

V ČR je patrný trend zakládání odborných fyzioterapeutických ambulancí při gynekologicko-porodnických odděleních a klinikách a při centrech porodní asistence. Modelovým pracovištěm pro ČR, které poskytuje odbornou fyzioterapeutickou ambulantní i lůžkovou péči pro vybrané stavy v gynekologii a porodnictví, může představovat např. specializovaná fyzioterapie při Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice Brno. Součástí činnosti takových specializovaných center by měla být také vědeckovýzkumná činnost sledující bezpečnost a benefity fyzioterapie u vybraných stavů v gynekologii a porodnictví.

V ČR neexistují odborná doporučení, která by popisovala vhodnou pohybovou aktivitu v těhotenství. Inspirovat se lze u odborných společností v zahraničí (USA, Kanada, Francie, UK), kde tato doporučení mají vypracována.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 7 dílčích cílů tohoto IP. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Číslo a název dílčího cíle	2.7.1 Podpora geriatrické péče
Číslo a název dílčího cíle	2.7.2 Prevence kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče
Číslo a název dílčího cíle	2.7.3 Zvýšení dostupnosti a kvality léčebně rehabilitační péče
Číslo a název dílčího cíle	2.7.4 Prevence a léčba obezity
Číslo a název dílčího cíle	2.7.5 Podpora onkologické péče
Číslo a název dílčího cíle	2.7.6 Rozvoj pediatrické péče
Číslo a název dílčího cíle	2.7.7 Podpora multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

V rámci specifických modelů specializované zdravotní péče je potřebná podpora stávajících poskytovatelů zdravotních služeb v geriatrických, kardiologických, rehabilitačních, obezitologických, onkologických, pediatrických a gynekologických zařízeních i podpora rozvoje sítě nových poskytovatelů zdravotních služeb v rozsahu, který zajistí dobrou dostupnost a kvalitu potřebných zdravotních služeb s návazností na další složky integrované zdravotní péče. Prostředkem této podpory budou investice do rozvoje zdravotních služeb a posílení a stabilizace role uvedených poskytovatelů zdravotních služeb v léčebném procesu pacienta.

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
2.7.1 Podpora geriatrické péče	DC reaguje na demografické změny spojené se stárnutím populace. Jeho hlavním cílem je maximalizovat zdraví křehkých a polymorbidních pacientů. Toho lze dosáhnout podporou zdraví ve stáří, zlepšením kvality života a soběstačnosti prostřednictvím	Zvýšení a optimalizace dostupnosti a rozvoje akutní, následné a ambulantní geriatrické péče prostřednictvím: • tvorby Národního plánu rozvoje geriatrické péče	2025-2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, AZV, NCO NZO, IPVZ Externí: ČGGS ČLS JEP, ČLS JEP, MPSV, MŠMT, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské	V roce 2024 bylo zahájeno vnitřní připomínkové řízení k materiálu Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035. Byla aktualizována 31. a 32. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče – SC 4.3 (MRR), kdy došlo k začlenění podpory poskytovatelů následné geriatrické péče a navázané	Plánován projekt OPZ+ pro geriatrické ambulance a spolupráci s praktickými lékaři V IROP II je plánována podpora geriatrických klinik a poskytovatelů akutní, následné a ambulantní péče

	doléčení a rehabilitace. V případě omezené soběstačnosti je cílem zajistit co nejlepší kompenzaci stavu a kvalitu života. Podpora rozvoje geriatrické péče zahrnuje komplexní systém péče zaměřený na geriatrické pacienty a intervence vedoucí ke zlepšení jejich zdravotního stavu a soběstačnosti při zohlednění individuálních potřeb. Správná diagnostika a léčba křehkých a polymorbidních pacientů zvýší jejich schopnost trávit více času ve vlastním sociálním prostředí a méně ve zdravotnických zařízeních, což přispěje k fiskální udržitelnosti a	• výzkumu v oblasti geriatrické péče • podpory vzniku a rozvoje geriatrických klinik při LF • investiční a neinvestiční podpory poskytovatelů akutní, následné a ambulantní péče • vzniku a ověření modelů geriatrické péče			organizace, profesní lékařské i nelékařské organizace, zdravotní pojišťovny	ambulantní a stacionární geriatrické péče	
	čas ve vlastním sociálním prostředí a méně ve zdravotnických zařízeních, což přispěje k fiskální udržitelnosti a	Nastavení a zvýšení návaznosti péče o geriatrického pacienta: • vznik modelů pro spolupráci	2025–2035	MZD – SZ/ OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, IPVZ Externí: ČGGS ČLS JEP, SVL ČLS JEP, ČLS JEP, SPL ČR, MPSV, MŠMT, Asociace krajů a kraje,	V rámci kontinuálního vzdělávání probíhá realizace kurzů zaměřených na získávání a prohlubování znalostí v geriatrii pro geriatry, všeobecné praktické lékaře, další lékaře specialisty jiných	

	posílení komunitní a rodinné péče. Rozvoj geriatrické péče předpokládá v následujících 10 letech zvýšení dostupnosti a kvality specializované geriatrické péče i obecné péče o pacienty s geriatrickými syndromy. Realizace opatření povede ke zlepšení koordinace a návaznosti potřebné péče a průchodnosti geriatrického pacienta systémem služeb.	- s praktickými lékaři a dalšími lékařskými odbornostmi - modely spolupráce s nelékařskými odbornostmi - modely spolupráce se sociálními službami			zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb (včetně poskytovatelů domácí zdravotní péče), patientské organizace, profesní lékařské i nelékařské organizace	odborností a farmaceuty na půdě IPVZ, lékařských fakult, ČLS JEP, České lékařské komory, odborných společností a dalších vzdělávacích institucí i pro poskytovatele sociálních služeb. ČGGS ČLS JEP intenzivně spolupracuje s odbornými společnostmi. Významnou je kooperace při tvorbě doporučených postupů a při zapojování do mezinárodních projektů např. s ČSPM ČLS JEP, ČKS, ČDS ČLS JEP, ČNS, ČSAT, Farmaceutickou fakultou UK v Hradci Králové aj. ČGGS ČLS JEP se intenzivně zapojuje do kongresových aktivit jiných odborných společností pro zajištění spolupráce. Sama pak jednou ročně pořádá celostátní výroční Gerontologický kongres a další odborné akce a workshopy s účastí zástupců dalších lékařských i nelékařských organizací.	
		Návrh a realizace opatření zdravého	2025–2035	MZD –	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ, SÚKL		

		stárnutí a funkčního stavu ve stáří, prevence disability: • Dostupnost GGA² pro akutní, následnou a ambulantní péči • Klinická doporučení a/nebo doporučené postupy pro prevenci v oblasti pádů, křehkosti, malnutrice, sarkopenie a polypragmazie • Edukační programy pro odbornou a laickou veřejnost v oblasti očkování		SZ/ OZP	Externí: ČGGS ČLS JEP, SVL ČLS JEP, SPL ČR, MŠMT, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb (včetně poskytovatelů domácí zdravotní péče), patientské organizace, profesní lékařské i nelékařské organizace, krajské hygienické stanice		
--	--	--	--	--------------------	---	--	--

² Funkční geriatrické vyšetření

		Zajištění dostupnosti vzdělávání a podpora výzkumu v geriiatrii a gerontologii: • pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky • podpora výzkumu v oblasti geriatrie a gerontologie a aplikace výstupů do metodických materiálů cílených na kvalitu na geriatrických pracovištích	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, AZV ČR, ÚZIS, IPVZ, NCO NZO Externí: ČGGS ČLS JEP, MŠMT, GAČR, TAČR, MPSV, Asociace krajů, kraje, zdravotní pojišťovny, APSS, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb (včetně poskytovatelů domácí zdravotní péče), patientské organizace	IPVZ nabízí následující vzdělávací aktivity zaměřené na péči o geriatrického pacienta: Webinář – Geriatrický pacient na oddělení urgentního příjmu – projekt Specializační odborná stáž – Geriatrie Specializační odborná stáž – Funkční geriatrické vyšetření Kurz – Vzdělávání všeobecných sester v péči o pacienty s poruchami kognitivních funkcí, demencí a AN Specializační odborná stáž – Gerontopsychiatrie Specializační kurz – Management bolesti a ostatních symptomů/Základní symptomy v paliativní medicíně včetně bolesti a jejich léčba. NCO NZO nabízí vzdělávání v oblastech: Zdravotně-sociální pracovník Pracovní terapeut Všeobecná sestra – ošetrovatelská péče v geriiatrii Specifická ošetrovatelská péče o geriatrického pacienta	
--	--	---	-----------	--------------	--	---	--

						Například Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích pořádala v roce 2024 certifikovaný kurz "Ošetrovatelská péče o pacienta s geriatrickou křehkostí". Dále proběhlo několik vzdělávacích akcí zaměřených na racionální geriatrickou farmakoterapii, organizovaných Univerzitním vzdělávacím centrem klinické farmacie.	
2.7.2 Prevence kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče	DC reaguje na vysokou prevalenci kardiovaskulárních rizikových faktorů v české populaci, které představují onemocnění oběhové soustavy dominantní příčinu úmrtnosti v České republice a jsou jednou z hlavních důvodů čerpání léčebné péče. Podpora kardiologické péče reaguje na neutěšený stav kardiovaskulárního	Optimalizace a podpora kardiologické péče Tvorba a realizace opatření Národního kardiovaskulárního plánu ČR na období 2025–2035 (NKVP) Sledování a podpora pozitivních trajektorií pacientů v posledním roce	2025-2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ, hygienické stanice, SÚKL Externí: ČKS, ČLS JEP, ČNS, ČSKVCH, ČSAT, ČSARIM, ČSIM, ČSH, MPSV, MŠMT, MV, MO, KZP, kraje a města ČR, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb,	V prosinci 2024 schválila vláda ČR strategický materiál Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035 (NKVP), který bude implementován prostřednictvím akčních plánů na jednotlivá časová období, kde budou detailně popsány plánované aktivity jednotlivých dílčích cílů, které povedou k naplňování NKVP a zároveň cílů Zdraví 2035.	

	rizika české populace a měnící se trendy ve výskytu jednotlivých kardiovaskulárních chorob, proto je nezbytné zaměřit tuto oblast především na prevenci vzniku kardiovaskulárních onemocnění, dostupnost a organizaci péče, personální zabezpečení a podporu vědy a výzkumu. Pokud dojde ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění, je nutné zajistit maximální kvalitu života pacientů bez ohledu na geografickou polohu či stádium nemoci. Realizací aktivit dojde k optimalizaci systému zdravotní péče o pacienty s kardiovaskulárními chorobami směrem k její dostupnosti a efektivnímu využívání, k	životu, dostupnosti následné, dlouhodobé a paliativní péče Monitoring rehospitalizací pacientů a pacientů využívajících domácí zdravotní péči, podpora dostupnosti domácí zdravotní péče pro pacienty s kardiovaskulárním onemocněním Zapojení patientských sdružení u jednotlivých diagnostických skupin Zajištění dostupnosti a pokrytí službami zdravotnické záchranné služby a			patientské organizace		
--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

	posunu v oblasti změny životního stylu české populace (edukace o zdravé výživě, pohybových aktivitách a prevenci rizikových faktorů), k rozvoji možností komunikace s pacienty a zdravotnickými pracovníky a užší provázanosti spolupráce s dalšími lékařskými i nelékařskými odbornostmi. Ideálním výstupem by mělo být i zvýšení počtu specializovaných kardiologů a rozvoj jejich vzdělávání. jejich kontinuální vzdělávání. Realizací opatření bude dále optimalizována infrastruktura kardiovaskulárních	systémy komunikace a transportu pacientů s oběhovými onemocněními do kardiovaskulárních center Zajištění regionální dostupnosti specializované péče a ambulantní péče Optimalizace úhrad Racionalizace centralizované péče – vznik nebo udržení pracovišť poskytujících centralizovanou péči o vybrané diagnózy, vznik a pravidelné reportování do národních registrů					
--	--	---	--	--	--	--	--

	center pro efektivní diagnostiku a léčbu. Podpora výzkumu a mezinárodní spolupráce v kardiiovaskulární medicíně umožní sdílení znalostí a inovací, které vedou k lepší prevenci, diagnostice a léčbě srdečních chorob.	vzácných kardiologických onemocnění Zajištění provozu edukačního portálu (zdroj) s validovanými informacemi pro pacienty Implementace telemonitorace a metod e-health do péče o vybrané diagnózy Návrh a realizace opatření pro nastavení provázanosti péče (např. systém sdílení laboratorních a klinických dat, úprava preskripce pro VPL) Návrh a realizace					
--	--	---	--	--	--	--	--

		opatření pro zlepšení plánování péče (zavádění nových technologií a léčebných postupů, vznik nových specializovaných center pro srdeční selhání, ambulancí pro vrozené srdeční vady v dospělosti) Zajištění přístupu k inovativním postupům a udržení kvality v kardiovaskulární péči (nově uváděné inovativní léčivé přípravky, sledování míry efektivity léčby u vysoce nákladných léčivých přípravků) Podpora infrastruktury a vybavení					
--	--	---	--	--	--	--	--

		poskytovatelů kardiovaskulární péče					
		Nastavení indikátorů kvality péče u jednotlivých skupin pacientů s kardiovaskulární mi chorobami					
		Podpora vzdělávání v oblasti kardiologické péče	2025- 2035	MZD – SZ/ OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ, hygienické stanice, SÚKL Externí: ČKS, ČLS JEP, ČNS, ČSKVCH, ČSAT, ČSARIM, ČSIM, ČSH, MPSV, MŠMT, MV, MO, KZP, kraje a města ČR, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace		
		Sledování demografického vývoje jednotlivých specializací v angiologii, kardiologii, kardiochirurgii, motivační nástroje pro zvýšení počtu atestujících lékařů v jednotlivých oborech (kardiologie,					

		dětská kardiologie, kardiochirurgie, angiologie) a změny vzdělávacích schémat), monitoring počtu vybraných nelékařských profesí (sester specialistek, edukátorů, biomedicínských inženýrů) integrovaných do léčebného procesu, vytvoření a podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků s absolvovaným kurzem v oblasti kardiovaskulárních onemocnění,					
		Rozvoj prevence v oblasti kardiologické péči	2025-2035	MZD –	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ,		

		Zajištění mediálních výstupů, realizace kampaní, preventivních programů v oblasti podpory zdravotní gramotnosti v rámci rizikového chování a zdravého životního stylu Monitorace užívání rizikových látek (alkohol, tabák aj.), rizikových faktorů (např. familiární hypercholesterolemie) a včasného zachytu závažných poruch zdravotního stavu aj. Využití nástrojů pro podporu, monitoring a		SZ/ OZP hygienické stanice, SÚKL Externí: ČKS, ČLS JEP, ČNS, ČSKVCH, ČSAT, ČSARIM, ČSIM, ČSH, MPSV, MŠMT, MV, MO, KZP, kraje a města ČR, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace		
--	--	--	--	--	--	--

		participaci veřejnosti v rámci preventivních prohlídek, primární péče a gynekologické péče Návrh a realizace opatření na zvýšení efektivity včasné diagnostiky rizikových faktorů a nastavení systému péče o vysoce rizikové pacienty – optimalizace dostupnosti ambulantní kardiologické péče (včetně péče angiologické a dětské kardiologické), regionální dostupnosti specializovaných ambulancí pro					
--	--	---	--	--	--	--	--

		intervenci rizikových faktorů)					
		Publikace odborných doporučení					
		Rozvoj výzkumu v oblasti kardiologické péče					
		Podpora výzkumu a mezinárodní spolupráce, využití přínosů digitalizace a telemedicíny, statistika publikačních aktivit v oblasti kardiologie, intenzivní medicíny, kardiovaskulární chirurgie, angiologie a cerebrovaskulární neurologie v rámci ČR,					

		realizace epidemiologických šetření, nastavení financování, vznik registrů pacientů se vzácnými kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními onemocněními, sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb					
2.7.3 Zvýšení dostupnosti a kvality léčebně rehabilitační péče	Efektivní a udržitelná rehabilitační péče je klíčová pro zajištění vysokého standardu kvality a dostupnosti zdravotní péče. Rehabilitace nejen obnovuje tělesné funkce, ale také zlepšuje psychickou stabilitu pacientů, což podporuje jejich celkové uzdravení a rychlý návrat do	Rozvoj a optimalizace léčebně rehabilitační péče zaměřené na oblasti rozvoje rehabilitace onkologických pacientů, neurorehabilitační péče a rehabilitace u geriatrických pacientů	2025-2035	MZD - SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ, SÚKL Externí: ČLS JEP, UNIFY ČR, ČNRS, ČNS, MPSV, MŠMT, MV, MO, KZP, kraje a města ČR, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, patientské organizace		

	běžného života. Multidisciplinární přístup a dlouhodobá navazující péče jsou nezbytné pro prevenci sekundárních komplikací a zajištění maximální soběstačnosti pacientů, což přispívá k jejich úspěšnému zapojení do pracovního procesu a společnosti. Realizací opatření cílených na jednotlivé prioritní oblasti dojde ke zlepšení kvality života, oddálení recidivy, podpoře fyzické a psychické stability pacientů po onkologické léčbě, k obnově neurologických funkcí, zlepšení soběstačnosti a kvality života pacientů po neurologických	Optimalizace a rozvoj dostupnosti poskytovatelů rehabilitační péče (po akutních stavech, následné rehabilitační péče, ambulantní péče), vznik nových a podpora stávajících poskytovatelů Podpora infrastruktury a vybavení poskytovatelů rehabilitační péče Podpora vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků v oblasti rehabilitační péče Podpora interdisciplinární spolupráce					
--	---	--	--	--	--	--	--

	onemocněních a k podpoře soběstačnosti, k prevenci geriatrických syndromů, k zajištění kvalitní dlouhodobé péče a ke zlepšení celkové funkční kapacity geriatrických pacientů.	s relevantními lékařskými i nelékařskými obory					
2.7.4 Prevence a léčba obezity	Obezita představuje závažný zdravotní problém s výrazným dopadem na kvalitu života, délku života i ekonomickou udržitelnost zdravotního systému. Je rizikovým faktorem pro řadu chronických onemocnění, včetně kardiovaskulárních chorob, diabetu 2. typu, hypertenze a některých typů rakoviny. Problematika obezity má navíc multidisciplinární charakter, zahrnující	Zpracování Národního plánu prevence a léčby obezity ČR (NPPLO ČR), který bude po přijetí a schválení vládou ČR představovat samostatnou strategii pro oblast obezity V rámci tohoto opatření bylo pojmenováno několik základních pilířů: (níže)	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: HH, SE, SIT, SL Externí: MŠMT, MMR, MF, MPSV, MZe, MPO, zdravotní pojišťovny, Státní zdravotní ústav, SÚKL, ÚZIS Odborné společnosti sdružené v ČLS JEP, Krajské hygienické stanice, patientské organizace a další subjekty sdružující odborníky v dané oblasti.	Synergie strategických materiálů, jež se problematiky obezity dotýká povede k efektivnímu propojení různých zdrojů a nástrojů za účelem maximalizace jejich dopadu. V rámci implementace NPPLO ČR budou detailně upřesněny a stanoveny konkrétní plány a programy, které v rámci realizace povedou k naplňování NPPLO ČR a zároveň cílů Zdraví 2035. Příkladem mohou být následujících oblastí nástrojů. Integrace vědeckých poznatků do praxe.	V srpnu 2024 předložila MZD Česká obezitologická společnost ČLS JEP návrh NPPLO ČR. V návaznosti na tento návrh se uskutečnila schůzka se zástupci této společnosti a MZD. Práce na dokumentu nadále pokračují. Materiál bude dále postoupen k připomínkám odborným společenstvím a dalším zainteresovaným stranám.

	zdravotní, psychologické, sociální i ekonomické aspekty. Z tohoto důvodu byl cíl zvolen jako jedna z dalších prioritních oblastí veřejného zdraví, s důrazem na: posílení prevence, rozvoj léčebných postupů a podporu výzkumu, který přináší inovativní řešení a propojuje	I. Podpora rozvoje obezitologické péče				Kombinace digitálních a fyzických zdrojů. Spolupráce institucí a stakeholderů. Měření a zpětná vazba. Přizpůsobení cílovým skupinám.	
	akademickou sféru s praxí. Příkladem je vznik Národního institutu pro výzkum metabolických a	II. Podpora vzdělávání v oblasti zdravotně závažné nadváhy a obezity	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: HH, SE, SIT, SL, ONP, OLP Externí: MŠMT, Lékařské fakulty, IPVZ		
	kardiovaskulárních onemocnění, který se zaměřuje na prevenci a léčbu civilizačních chorob, včetně obezity. Tento projekt spojuje přední vědecké a vzdělávací instituce a přináší inovativní přístupy, jako jsou nové	III. Podpora vědy a výzkumu v oblasti obezity	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: HH, SE, SIT, SL, TIS Externí: MŠMT, zdravotní pojišťovny, Státní zdravotní ústav, SÚKL, ÚZIS, Odborné společnosti		

	léky a moderní technologie. Cílem je snížit výskyt obezity, zlepšit zdravotní gramotnost obyvatelstva a podpořit systémová opatření, která povedou k dlouhodobě udržitelnému zlepšení zdravotního stavu populace.				sdružené v ČLS JEP, Krajské hygienické stanice		
2.7.5 Podpora onkologické péče	Cíl reaguje na vysoký výskyt rakoviny v ČR, nízkou účast na prevenci a pozdní	Efektivita všech fází prevence se zvyšuje a předchází vzniku	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS, SZÚ	Celostátní kampaně – projekt BCA ve spolupráci s WHO a další, nárůst počtu osob podstupujících léčbu závislosti	Pokračování v podpoře zdravého životního stylu, omezování užívání škodlivých látek a

	záchyt onemocnění. Usiluje o snížení incidence a úmrtnosti, zlepšení kvality života a udržitelnost systému posílením všech fází prevence. Přinese dřívější záchyt, úspěšnější léčbu, nižší náklady, přiblížení k evropským standardům (reflektuje European's Beating Cancer Plan), podporu zdravého životního stylu, vyšší zdravotní gramotnost a lepší účast na screeninzích. k dosažení co nejlepších výsledků léčby.	onkologického onemocnění. Zejména: • Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a prevence rakoviny způsobené infekcemi • Zvýšení efektivity včasného zachytu nádorů • Zvýšení efektivity terciární			Externí: zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, patientské organizace, MOÚ, odborné společnosti ČLS JEP, vzdělávací instituce	na tabáku, vznik 14 regionálních center podpory zdraví pro osoby ohrožené chudobou a sociálním vyloučením ve věku 15 – 65 let a realizace desítek interaktivních preventivních programů. Příprava komplexního informačního zázemí a elektronizace systému monitorování screeningových vyšetření – Národní screeningové centrum. Pilotní program screeningu karcinomu plic, kde do programu bylo aktivně zapojeno přes 25 tisíc účastníků a síť zapojených pracovišť se dále rozšiřuje, nastavení nových metodik pro cílené oslovování rizikových skupin ve spolupráci s praktickými lékaři, meziroční nárůst počtu preventivních prohlídek u praktických lékařů pro dospělé o více než 1 % .	zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel, včetně cílených programů využitelných pro zaměstnavatele, školy a komunity. Součástí je také rozvoj a propagace vakcinačních programů (zejména HPV a hepatitid), modernizace a rozšiřování screeningů včetně karcinomu plic a prostaty a vytváření preventivních programů pro osoby s vysokým rizikem. Plnohodnotné fungování národního screeningového centra. Důležitou roli bude mít i terciární prevence, tedy systematická dispenzarizace a aktualizace odborných doporučení pro včasný záchyt a léčbu následných nádorů. Cílem je zlepšit dostupnost a účinnost prevence napříč populací
--	---	--	--	--	---	---	--

		onkologické prevence					a podpořit dlouhodobou udržitelnost zdravotního systému.
		Péče orientovaná na (onkologického) pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení, jakož i v terminálním stadiu Zejména: • Zajištění časové a místní dostupnosti léčebně rehabilitační a následné péče pro onkologické pacienty ve všech stádiích nemoci	2025– 2035	MZD – SZ/ OZP	V rámci MZD: SE, ÚZIS, SZÚ Externí: MPSV, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, patientské organizace, MOÚ, KOC, HOC, ROS, kraje, odborné společnosti ČLS JEP, vzdělávací instituce	Vznikla pracovní skupina pro tvorbu Národní strategie paliativní péče, která zahájila analytickou i koncepční činnost zaměřenou na definování směřování paliativní péče v následujících letech. Rozvíjela se síť služeb mobilní specializované paliativní péče, pro kterou byla vytvořena metodika sebehodnocení péče i řízení organizace, která pomáhá standardizovat a zkvalitňovat poskytované služby. Významným bylo legislativní ukotvení činností a rozvoj vzdělávání specialistů v oblasti paliativní medicíny, včetně vzniku konziliárního týmu paliativní péče v komplexních onkologických centrech (KOC).	Posilování péče orientované na pacienta s důrazem na kvalitu jeho života v každé fázi onkologického onemocnění, zlepšení dostupnosti rehabilitační, následné a psychosociální péče napříč všemi stadii nemoci, a to včetně podpory sociálních služeb po ukončení léčby, plánuje se rozvoj všech forem paliativní péče, včetně jednotných standardů a metodik, a zvýšení zapojení pacientů i patientských organizací do rozhodování o péči. Součástí je nastavení kontinuálního dlouhodobého sledování pacientů po léčbě, zejména dětských a

		• Zajištění dostupnosti všech forem paliativní péče • Zvýšení zapojení pacientů a patientských organizací • Nastavení systému celoživotní péče o vyléčené dětské pacienty					mladších hematoonkologických pacientů, které má za cíl minimalizovat následky protinádorové terapie a posílit včasné intervence.
		Koordinace celého systému boje s rakovinou je moderní, efektivní, vychází vstříc poskytovatelům péče i potřebám pacientů	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, ÚZIS, SZÚ, SÚKL Externí: MPSV, MF, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, patientské organizace, MOÚ,	Hlavní aktivitou v rámci tohoto cíle bylo zahájení výstavby vzorového Centra onkologické prevence při Masarykově onkologickém ústavu. Po přípravné fázi v roce 2022 (projekční práce, žádost o dotaci) proběhlo v roce 2023 dokončení projektové dokumentace, zadávací řízení a vydání územního rozhodnutí. V roce 2024 bylo vydáno stavební	Příprava a zavedení nové struktury onkologické péče v ČR, s cílem zlepšit spolupráci mezi praktickými lékaři, specializovanými centry a dalšími relevantními službami. Počítá se také s nastavením doporučených cest pacienta systémem, včetně analýzy

		Zejména: - Nastavení integrace systémů prevence, protinádorové péče a návazné péče - Zajištění rozvoje personalizované medicíny - Zlepšení plánování a zvýšení dostupnosti péče			KOC/ ROS, kraje a samosprávy, odborné společnosti ČLS JEP, vzdělávací instituce	povolení a zahájení realizace stavebních prací.	současných zkušeností pacientů a zavedení standardizovaných postupů pro včasnou dostupnost péče. Plánovaná je podpora a pravidelná aktualizace klinických doporučených postupů. Součástí plánu je také dokončení prvního vzorového centra onkologické prevence při MOÚ a rozšiřování a budování dalších center prevence při KOC, která budou metodickými vzory pro preventivní péči napříč celou ČR.
		Boj s rakovinou je veden ve vysokém standardu, v souladu s pokrokem ve vědě a v nových technologiích Zejména:	2025–2035	MZD – SZ/ OZP	V rámci MZD: SE, ÚZIS, SZÚ, SÚKL Externí: MŠMT, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb,	Bylo zavedeno nové specializační vzdělávání pro všeobecné a dětské sestry v onkologii a hematoonkologii a legislativně ukotvené. Současně proběhly významné investice z Národního plánu obnovy – podpořeny byly projekty rekonstrukce, výstavby a pořízení moderní	Podporován bude rozvoj lidských zdrojů prostřednictvím moderního pregraduálního, specializačního i celoživotního vzdělávání, včetně kurzů pro speciální dovednosti a zlepšení pracovních

		• Zajištění dostatečného počtu kvalitního, kvalifikovaného a motivovaného lidského kapitálu v oblasti onkologie • Zlepšení stavu infrastruktury jednotlivých poskytovatelů onkologické a hematoonkologické péče • Sledování kvality péče u jednotlivých poskytovatelů onkologické péče • Zajištění přístupu k inovativním postupům a udržení vysoké kvality v			pacientské organizace, KOC/ROS, kraje a samosprávy, neziskový sektor, odborné společnosti ČLS JEP, vzdělávací instituce, AZV ČR	přístrojové techniky v KOC a HOC. Celkově dochází k posílení odborných kompetencí zdravotnického personálu a k výraznému zlepšení materiálně-technického zázemí ve specializovaných onkologických centrech.	podmínek. Důležitou součástí bude dokončení modernizace infrastruktury center onkologické a hematoonkologické péče, zajišťování a posilování dostupnosti péče ve všech regionech a systematické sledování její kvality. Podporován bude přístup k inovativním postupům a technologiím, včetně hodnocení jejich nákladové efektivity a úprav systému úhrad, aby byla zajištěna dlouhodobá udržitelnost a vysoký standard péče.
--	--	--	--	--	--	--	--

		onkologické péči • Podpora výzkumu a mezinárodní spolupráce v oblasti onkologie • Využití přínosů digitalizace					
2.7.6 Rozvoj pediatrické péče	Péče o zdraví novorozenců, kojenců, dětí a mladistvých je zásadní pro jejich optimální fyzický a duševní vývoj. Podpora pediatrické péče zahrnuje dlouhodobé směřování v	Racionalizace a zajištění rozvoje a dostupnosti zdravotních služeb pro děti	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS Externí: ČPS ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SSP ČLS JEP, OSPDL ČLS JEP, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny		Transformace stávajících pediatrických lůžek a využití stávajícího personálu pro ambulantní a stacionární péči
	poskytování zdravotních služeb dětem všech věkových kategorií, s důrazem na prevenci a komplexní přístup. S rozvojem diagnostických a léčebných metod je nutné zaměřit se také na chronicky nemocné děti a jejich rodiny.	Vznik a realizace rozvoje multidisciplinárních přístupů v péči o děti	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, ÚZIS Externí: ČPS ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SSP ČLS JEP, OSPDL ČLS JEP, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny		

	Vzhledem k snižujícímu se počtu hospitalizovaných dětí a zkracující se době hospitalizace je navržena racionalizace péče o děti, včetně rozšíření ambulantních týmů o odborníky jako fyzioterapeuty, logopedy, nutriční terapeuty, klinické psychology a další specialisty. Podpora rozvoje multidisciplinárních týmů se zaměřením na chronicky nemocné děti, děti zdravotně postižené a děti se vzácnými onemocněními je klíčová, přičemž péče bude zaměřena nejen na dítě, ale i na podporu pečující rodiny. Tento komplexní přístup zahrnuje jak ambulantní služby, tak lůžkovou péči a						
--	---	--	--	--	--	--	--

	možnosti péče ve vlastním sociálním prostředí dítěte. Prevence a včasná diagnostika zdravotních problémů zajistí, že děti budou mít lepší start do života a optimální fyzický i duševní vývoj. Komplexní péče o chronicky nemocné děti poskytovaná multidisciplinárními týmy zlepší kvalitu jejich života a poskytne podporu jejich rodinám. Rozšíření ambulantních týmů o odborníky umožní efektivnější péči a sníží potřebu dlouhodobých hospitalizací. Podpora pečujících rodin zlepší celkovou péči o děti a usnadní zvládání náročných situací. Možnost poskytování péče doma přispěje k obecné pohodě dětí, což podpoří jejich						
--	---	--	--	--	--	--	--

	případnou léčbu a celkový vývoj.						
2.7.7. Podpora multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny	K moderním trendům vývoje zdravotnictví se řadí poskytování zdravotní péče víceetapovým způsobem, jehož předpokladem je profesionální multidisciplinární tým, složený z porodních asistentek, lékařů a dalšího zdravotnického personálu s různou odborností a úrovní kvalifikace. Z daného důvodu MZD považuje podporu multidisciplinární zdravotní péče za správnou, neboť je jejím prostřednictvím zajištěno poskytování zdravotních služeb na vysoké úrovni. Podpora vznik center porodní asistence je	Návrh a rozvoj vzniku center porodní asistence	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, NCO NZO, IPVZ Externí: odborné společnosti, profesní organizace, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb		I. Podpora budování center porodní asistence z EU fondů 2028+ II. Vydání Metodického doporučení MZD pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence III. Podpora vzdělávání porodních asistentek pracujících v centru porodní asistence

	potřebná z důvodu kultivace zdravotních služeb v porodnictví v ČR.						IV. Nastavení legislativního rámce center porodní asistence dle plánovaných a uskutečněných změn
	V současném systému poskytování zdravotních služeb u cílové skupiny osob vnímá MZD prostor další rozvoj zdravotní péče v oblasti duševního zdraví, neboť perinatální období s sebou nese pro ženy riziko vzniku nebo recidivy duševních poruch a vysoká prevalence běžných perinatálních duševních poruch představuje závažný celosvětový problém, zejména s ohledem na řadu negativních důsledků, pokud nejsou léčeny.	Návrh a rozvoj péče o duševní zdraví a začlenění těchto zdravotních služeb do činností poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují zdravotní služby cílové skupině osob	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, NCO NZO, IPVZ, NÚDZ Externí: odborné společnosti, profesní organizace, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb,		I. Zavedení screeningu pro odhalení výskytu či rizika rozvoje duševní poruchy v těhotenství a po porodu do gynekologicko-porodnických pracovišť II. Podpora vzdělávání lékařských a nelékařských povolání v oblasti duševního zdraví pracujících s ženami v těhotenství, při porodu, v poporodním období, s novorozenci a jejich rodinami III. Podpora multidisciplinárního

						týmu v gynekologicko-porodnických zařízeních cestou koordinátorek podpory/porodních asistentek se zvláštní odbornou způsobilostí v oblasti perinatálního duševního zdraví
	V současném systému poskytování zdravotních služeb u cílové skupiny osob vnímá MZD dále prostor další rozvoj zdravotní péče v oblasti gynekologické fyzioterapie, neboť období těhotenství s sebou nese zvýšené nároky na psychický i fyzický stav matek. S ohledem na neustále se zvyšující věk nulipar, trend sedavého zaměstnání a nedostatek pohybové aktivity v populaci, rostoucí trend nadváhy a obezity a narůstající počet pacientů	Návrh a rozvoj gynekologické fyzioterapie a začlenění těchto zdravotních služeb do činností poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují zdravotní služby cílové skupině osob	2025–2035	MZD – SZ/OZP	V rámci MZD: SE, SL, AZV, NCO NZO, IPVZ Externí: odborné společnosti (zcela nezbytně UNIFY a ČGPS ČLS JEP), profesní organizace, Asociace krajů a kraje, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	I. Podpora vzniku akreditovaných kurzů certifikovaných MZD, které by poskytly odborné vzdělávání fyzioterapeutů v problematice gynekologie a porodnictví II. Vytvoření rámcového vzdělávacího programu pro fyzioterapeuty se zaměřením na gynekologii a porodnictví III. Podpora výzkumné činnosti zaměřené na sledování efektivity a

	v produktivním věku v pracovní neschopnosti pro bolesti zad, sledujeme rostoucí požadavky a potřeby těhotných žen vyhledat fyzioterapii pro bolestivé a dysfunkční stavy na pohybovém aparátu.						bezpečnosti poskytované fyzioterapie v těhotenství a poporodním období IV. Vytvoření informační sítě s kontakty fyzioterapeutů, kteří mají odbornou a praktickou zkušenost s vybranými stavy v těhotenství a po porodu V. Podpora vzniku odborných fyzioterapeutických ambulancí při gynekologicko-porodnických odděleních či klinikách a podpora odborné činnosti fyzioterapeutů na oddělení šestinedělí VI. Tvorba doporučených postupů vhodných pohybových aktivit
--	---	--	--	--	--	--	---

							v těhotenství a poporodním období pro ČR
--	--	--	--	--	--	--	--

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.

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 ³	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.7.1	6,5 mld. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a	ANO	Státní rozpočet Grantové zdroje EU, Fondy zdravotních pojišťoven	Fondy EU

³ K 1.1.2025

		výzkumné kapacity			
Dílčí cíl 2.7.2	8 mld. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity	ANO	Státní rozpoč et Granto vé zdroje EU, Fondy zdravot ních pojišťo ven	Fondy EU
Dílčí cíl 2.7.3	5 mld. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity	ANO	Státní rozpoč et Granto vé zdroje EU, Fondy zdravot ních pojišťo ven	
Dílčí cíl 2.7.4	4 mld. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity <i>Podpora výzkumu:</i>	ANO	Státní rozpoč et Granto vé zdroje EU, Fondy zdravot ních pojišťo ven	

		<i>o Financová ní výzkumu v oblasti obezity a jeho prevence.</i>			
Dílčí cíl 2.7.5	10 mld.	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity	ANO	Národn í zdroje, prostře dky z evrop ských nástroj ů, integro vaný regioná lní operač ní progra m, systém ové projekt y neinve stičníc h o charakt eru, operač ní progra m zaměst nanost plus.	Fondy EU
Dílčí cíl 2.7.6	200 mil. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění	ANO	Státní rozpoč et Granto vé zdroje EU,	

		Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity		Fondy zdravotních pojišťoven	
Dílčí cíl 2.7.7	6 mld. Kč	Účelové investiční Účelové neinvestiční Úhrady z veřejného zdravotního pojištění Mzdové výdaje na administrativní, provozní, vzdělávací a výzkumné kapacity	ANO	Státní rozpočet Grantové zdroje EU, Fondy zdravotních pojišťoven	
Celkem	39,7 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 k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav -2035
Naděje dožití – střední délka života při narození a ve věku 65 let	Indikátor udává očekávaný celkový průměrný počet let, který zbývá osobám daného věku ještě prožít, jestliže budou zachovány úmrtnostní poměry daného období po zbytek jejich života.	Naděje dožití (střední délka života) je indikátorem zdravotního stavu populace, který vychází z úmrtnostních poměrů dané populace.	ČSÚ	MZD-SZ/OZP	Počet let	ročně	Muži: 76,9 roku Ženy: 82,8 roku	Muži: 77,2 roku Ženy: 83,1 roku		Při narození: muži: odhadovaných 78–80 let, ženy: 84,5–85,5 let Muži ve věku 65 let: na 20 let Ženy ve věku 65 let na 23 let

Přežití pacientů s nádorovými onemocněními	K hodnocení přežívání onkologických pacientů se využívá tzv. relativní přežití, které je definováno jako poměr celkového přežití a tzv. očekávaného přežití. Očekávané přežití vyjadřuje mortalitu v obecné populaci, která odpovídá sledované skupině pacientů věkem, pohlavím a rokem diagnózy. Cílem výpočtu relativního přežití je odfiltrování vlivu mortality spojené s jinými onemocněními, než jsou sledované malignity. Pro hodnocení se využívá tzv. analýza časové periody, zpravidla pětileté.	Úspěšnost komplexní onkologické péče, včetně úspěšnosti programů časného zachytu, dostupnosti a kvality protinádorové léčby.	ÚZIS	MZD-SZ/OZP	Pětileté relativní přežití, uvádí se v %	ročně	ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20): 61.23 % (60.45–62.00); ZN slinivky břišní (C25): 8.73 % (8.12–9.36); ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34): 16.86 % (16.32–17.40); ZN prsu (C50) u žen: 90.18 % (89.61–90.72); ZN prostaty (C61): 96.34 % (95.63–96.94) *		750 000 osob, pokud bude pokračovat současný trend růstu (meziroční nárůst cca 2,5–3 % 7 000–7 500 na 100 000 obyvatel
--	--	--	------	------------	--	-------	--	--	--

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.

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.

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. 26/2023⁴ zřízen Řídící 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 „Řídící 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 Řídícímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

Proces implementace specifického cíle Specializovaná zdravotní péče spadá do gesce sekce SZ a blíže ředitele odboru OZP. Na implementaci konkrétních dílčích cílů budou spolupracovat i další oddělení MZD a externí subjekty dle Hierarchické struktury prací a harmonogramu realizace.

Definice prioritních témat oblasti geriatrie vzešla z činnosti Pracovní skupiny pro koncepční řešení rozvoje geriatrické péče v České republice (PS GP), která je ustavena při MZD, a to za účelem tvorby specificky zaměřeného strategického dokumentu Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035. Implementační plá shrnuje strategické oblasti zájmu rozvoje péče o geriatrického pacienta. V rámci formulace jednotlivých opatření a aktivit budou ustaveny pracovní skupiny se specifickým zaměřením na danou problematiku, které

⁴ Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019

budou svým složením vycházet z uvedené PS GP. Členy PS GP jsou zástupci relevantních секcí MZD, ÚZIS, ČGGS ČLS JEP, SVL ČLS JEP, SPL ČR, ČSPM ČLS JEP, MPSV, VZP, SZP ČR, AČMN, AN ČR, Asociace krajů ČR.

V rámci realizace onkologické péče v rámci NOPL ČR 2030 byla zřízena národní rada pro implementaci Národního onkologického plánu. Rada plní koordinační roli při přípravě, implementaci a hodnocení úspěšnosti Národního onkologického programu (NOP) a další specifické činnosti, jež často přesahují rámec jednotlivých odborností a působnosti subjektů zapojených do NOP.

Předmět činnosti je:

- příprava, koordinace a průběžné hodnocení implementace Národního onkologického programu ČR (Výroční zpráva o stavu onkologie v ČR),
- příprava a schvalování podkladů pro účely strategického plánování a rozvoje onkologické prevence a léčebné péče, včetně predikcí pro dohadovací řízení, HTA analýz a programových dokumentů,
- navrhování metodických materiálů, doporučených postupů a vzdělávacích programů v onkologii,
- podávání podnětů a připomínkování strategických dokumentů v oblasti onkologického výzkumu,
- pravidelné hodnocení úspěšnosti NOP
- a řešení dalších úkolů požadovaných MZD.

V rámci posilování všech fází prevence a předcházení vzniku onkologického onemocnění jsou dále zřízeny screeningové programy, které mají odhalit výskyt onkologických onemocnění v raném stadiu, kdy lidé nemají žádné příznaky či potíže. Každý screeningový program má svoji odbornou komisi.

K tvorbě Národního kardiologického plánu nebyla ustanovena oficiální pracovní skupina, nicméně na tomto plánu společně s MZD participovala primárně Česká kardiologická společnost.

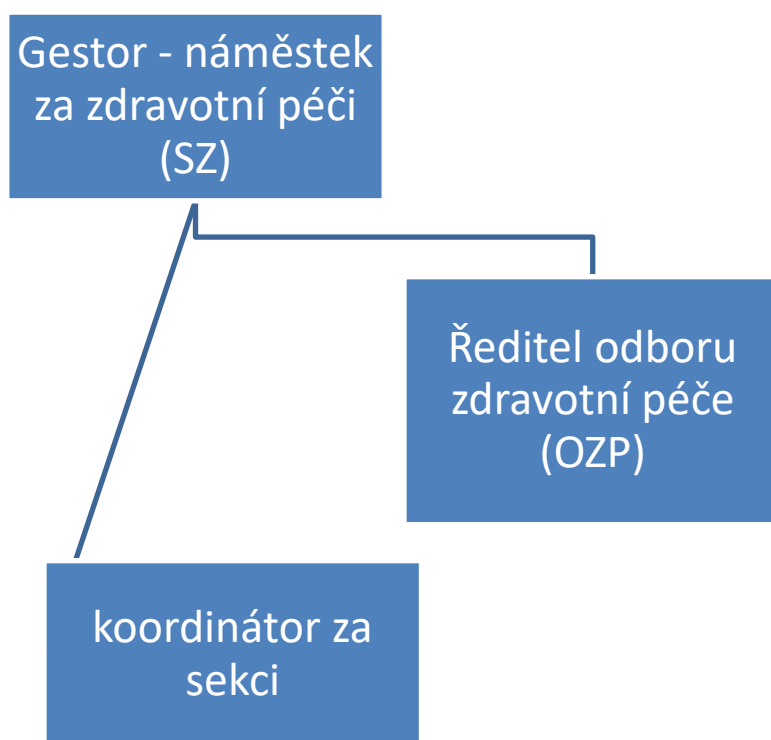
Prioritní oblasti v rehabilitační péči vzešly z Pracovní skupina pro léčebně rehabilitační péči v ČR a Pracovní skupiny pro koncepci neurorehabilitační péče v ČR.

Prioritní oblasti v obezitologii vzešly z podnětů České obezitologické společnosti ČLS JEP, která MZD představila návrh Národního plánu prevence a léčby obezity. MZD v souvislosti s tvorbou tohoto akčního plánu předpokládá i ustanovení pracovní skupiny, která bude tvořena zástupci MZD, odborných společností a dalších relevantních aktérů.

Jak již bylo uvedeno výše, dlouhodobé směřování v oblasti pediatrické péče a definice prioritních témat pediatrie vychází z činnosti Pracovní skupiny pro koncepční řešení pediatrické péče, která je ustavena na MZD. Členy pracovní skupiny jsou zástupci odborné

veřejnosti ČPS ČLS JEP, OSPDL ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SSP ČLS JEP, ČAS, kteří se podílí na péči o děti v rámci celého věkového spektra, zástupců ÚZIS a plátců zdravotní péče.

V oblasti multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny byly prioritní oblasti zvoleny na základě podnětů z praxe, ať již od odborné nebo laické veřejnosti. MZD se problematikou center porodní asistence zabývá již několik let a považuje ji za velmi důležitou v oblasti kultivace zdravotní péče o cílovou skupinu osob. Na MZD je zřízena Komise pro porodnictví, která by se dalším řešením této problematiky měla zabývat. Další významnou oblastí u cílové skupiny osob je oblast duševního zdraví, kde MZD vycházelo z podnětů Národního ústavu duševního zdraví, u kterého předpokládá zásadní roli v naplňování Strategického rámce Zdraví 2035. Třetí oblastí je gynekologická fyzioterapie, která vychází převážně z podnětů Unie fyzioterapeutů ČR, u kterých se v této oblasti očekává také jejich významná součinnost.



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 ⁵	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁶	Významnost rizika ⁷	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
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 MZD a dalších relevantních rezortů je nutná jako základ pro návaznou diskuzi na dalších úrovních řízení. Nezbytná je dále spolupráce se zdravotními pojišťovnami.	MZD, relevantní rezorty, ZP
Nedostatečná meziřesortní spolupráce	V rámci některých dílčích cílů není možné realizovat systémové změny bez účasti příslušných zainteresovaných stran, dělit se o nápady, práci, být součinní při financování aktivit a další potřebné podpoře.	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.	MZD, relevantní rezorty
Nedostatečné personální zajištění	Na základě snižování personálního stavu ve věcně příslušných	5 nepřijatelné	3 běžně možná	17,5 kritické/vysoké	Změny systemizace věcně	MZD, relevantní

⁵ 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), 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.

⁶ 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.

⁷ 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)

	útvarech MZD a dalších rezortech a spolupracujících institucí		pravděpodobná		příslušných útvarů navrhopvat s ohledem na závazky a řešenou agendu, aby nedošlo k ohrožení implementace – strategie je naplánován na příštích deset let.	rezorty, spolupracující subjekty
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	Pečlivá příprava projektové dokumentace a zajištění stabilního prostředí pro projektový tým zajišťující implementaci. Zpracování kritické cesty projektu, pravidelná kontrola nákladů a dosahování milníku projektu.	MZD, relevantní rezorty zpracující dotační nástroje EU, spolupracující subjekty a poskytovatelé
Nízký zájem cílové skupiny	Cílové skupiny neprojeví zájem o spolupráci v rámci implementace opatření a o jejich konečné výstupy	Velmi významný 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 specializované zdravotné péče, cílových skupin atd.)	Kapacita cílových skupin bude natolik nízká, že nebude možné s nimi spolupracovat na implementaci opatření a dosáhnout konečných výstupů. Nestabilní poptávka po zaměstnávání v lékařských i	Významný 2.5	Pravděpodobná 4.0	10 Závažné/střední	Dostupné možnosti financování z rozpočtových a jiných relevantních finančních prostředků. Významným faktorem mohou být i dobré pracovní a	MZD, relevantní rezorty, spolupracující subjekty a poskytovatelé

	nelékařských oborech je ovlivněna mnoha faktory, kdy mezi významné patří prestiž dané pracovní pozice, mzdové ohodnocení, dostupnost zaměstnavatele a pracovní podmínky.				platové podmínky v rámci poskytovatelů zdravotní 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	Významný 2.5	Běžně možná 3.0	7.5 Běžné/nízké	Nástroje komunikace, spolupráce od fáze přípravy opatření po fázi implementační, jasné nastavení rolí	MZD, relevantní rezorty, spolupracující subjekty, poskytovatelé zdravotních (i sociálních) služeb
Vícekolejnost zdravotní péče	Systém poskytování specializované zdravotní péče je nejednotný,	3,1 Velmi významný	3,8 pravděpodobná	11,8 závažné/střední riziko	Je potřebné kvalitně metodicky nastavit systém poskytování specializované zdravotní péče	MZD, spolupracující instituce a poskytovatelé zdravotních služeb

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 plánu⁸, 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.

⁸ 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 plánována v průběhu celého období v závislosti na aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP	MZD Spolupráce: profesní sdružení a komory, relevantní rezorty	VZ+TIS UZIS
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	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 plánována v průběhu celého období v závislosti na	MZD UZIS profesní sdružení a komory	VZ+TIS UZIS

	z jednotlivých oblastí dílčích cílů/opatření včetně			aktuálních potřebách a stavu jednotlivých procesů v rámci IP		
Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media tiskové konference pro veřejnost na obecná témata i na témata řešených dílčích cílů/opatření	Zacílení na popularizaci a adekvátní informovanost veřejnosti obecně o problematice dané specializované péče	Laická veřejnost	Tiskové zprávy webové zprávy, sociální media tiskové konference	V průběhu celého plánování, realizace a hodnocení jednotlivých dílčích cílů/opatření	MZD UZIS	VZ+TIS UZIS
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	VZ+TIS

Zacílené webové stránky	Adekvátní prezentace dat a výstupů vázaných k jednotlivým dílčím cílům/opatřením dle dané cílové skupiny	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 laická veřejnost	Webové stránky	Plnění v průběhu celého implementačního období	MZD	VZ+TIS
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	MZD	VZ+TIS

				procesů v rámci IP		
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, o harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	Kraje, obce, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti,	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 ÚZIS, krajskými úřady, profesními organizacemi	SZ, TIS, spolupracující sekce MZD

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Seznam zkratek

ADSKC	Asociace denních stacionářů a krizových center
AIVD	Asociace vzdělávání dospělých
AKP	Asociace klinických psychologů
ALS	Amyotrofická laterální skleróza
ČMKOS	Českomoravská konfederace odborových svazů
ČR	Česká republika
DC	Dílčí cíl
DZ	Duševní zdraví
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESF	Evropské strukturální fondy
EU	Evropská unie
IP	Implementační plán
ITEZ IVZY	Odbor IT a elektronizace zdravotnictví Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR
KAN	Odbor kancelář ministra
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
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NOPL ČR 2030	Národní onkologický plán České republiky 2030
VE	Náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění
VL	Náměstek pro legislativu a právo
NNO	Nestátní neziskové organizace
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
NZ	Náměstek pro zdravotní péči
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPP	Oddělení podpory práv pacientů
ORDZ	Oddělení pro reformu duševního zdraví
OSN	Organizace spojených národů
OZP	Odbor zdravotní péče
PP	Paliativní péče
RV	Rada vlády

SC	Specifický cíl
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TIS	Odbor komunikace s veřejností
ÚV	Úřad vlády České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization

Seznam obrázků

Obr. č. 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