

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

**Implementační plán č. 1.1**

**Primární prevence nemocí a ochrana veřejného zdraví**

Obsah obrázku logo, symbol, Grafika, klipart

Obsah vygenerovaný umělou inteligencí může být nesprávný., Obrázek

|  |  |
| --- | --- |
| **SOUHRN** | |
| **Název** | Primární prevence nemocí a ochrana veřejného zdraví |
| **Zadavatel** | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| **Gestor tvorby implementačního plánu** | vrchní ředitel sekce ochrany veřejného zdraví a hlavní hygienik |
| **Rok zpracování implementačního plánu** | 2024-2025 |
| **Schvalovatel implementačního plánu** | vláda České republiky |
| **Datum schválení** |  |
| **Forma schválení** | usnesení vlády České republiky č. |
| **Poslední aktualizace** | 2025 |
| **Doba realizace** | 2025-2035 |
| **Odpovědnost za implementaci** | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| **Kontext vzniku implementačního plánu** | Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 1.1 “Primární prevence nemocí a ochrana veřejného zdraví “ 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 zhodnocen pokrok jednotlivých dílčích cílů a původní specifický cíl „Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti“ byl rozdělen na dva samostatné, avšak vzájemně se doplňující specifické cíle, a to „Primární prevence a ochrana veřejného zdraví“ a „Sekundární prevence a screeningové programy“. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie ke specifickým dílčím tématům např. v rámci Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. |
| **Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu** | Každoročně v zemích EU umírá předčasně více než 1,2 milionu osob. ČR má přitom míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel). Tento stav je mimo jiné důsledkem snížené zdravotní gramotnosti obyvatel, nedostatkem celostátních a regionálních primárně preventivních programů, nedostatečného institucionálního, personálního a finančního zajištění primární prevence nemocí, jisté rezistence části obyvatel k preventivním programům a vysoké míry vlivu rizikových faktorů na českou populaci.  Specifický cíl usiluje o funkční, legislativně a metodicky ukotvený systém programů ochrany veřejného zdraví, podpory zdraví a zdravého životního stylu a rozvoj zdravotní gramotnosti občanů. Systém ochrany veřejného zdraví do sebe pojímá i nové výzvy, které lze zobecnit na připravenost veřejného zdraví na rizika mezinárodního charakteru či výzvy, které jsou spojeny se změnou klimatických podmínek v Evropě.  Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování  a evaluací a také o komunikačním plánu. |

Obsah

[1. Úvod 5](#_Toc256000000)

[2. Základní informace o specifickém cíli 11](#_Toc256000001)

[3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace 15](#_Toc256000002)

[4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování 77](#_Toc256000003)

[5. Soubor indikátorů 82](#_Toc256000004)

[6. Implementační struktura 86](#_Toc256000005)

[7. Řízení rizik 88](#_Toc256000006)

[8. Řízení změn 90](#_Toc256000007)

[9. Monitorování a evaluace 91](#_Toc256000008)

[10. Komunikační plán 92](#_Toc256000009)

# Úvod

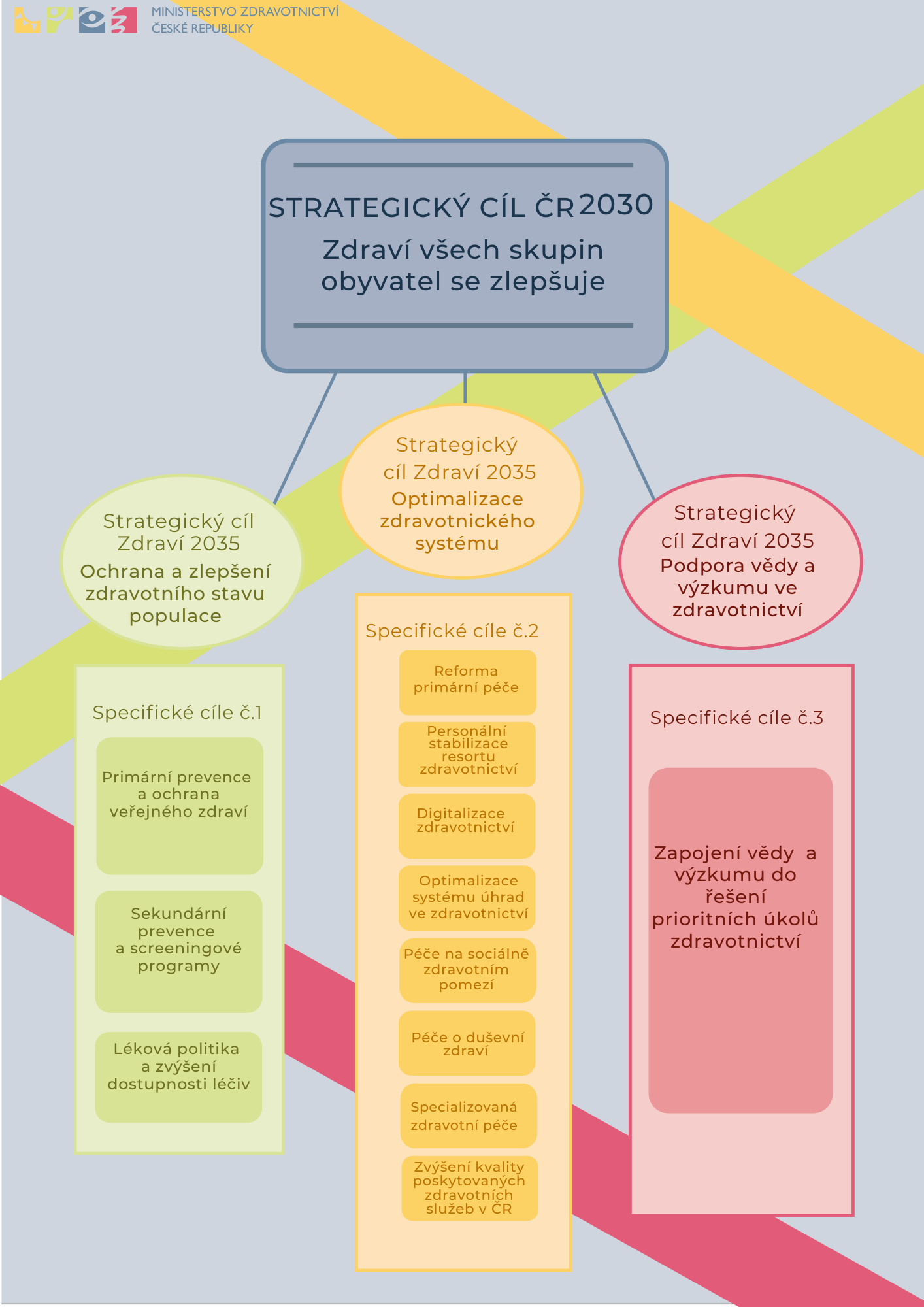
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem   
s meziresortním přesahem a který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

Strategický rámec Zdraví 2035 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Strategický rámec Zdraví 2035 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

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

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



Obrázek 1 Specifické cíle 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 všechny dohromady pojímají 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 za roky 2023-2024 bylo rozhodnuto o aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Význam specifického cíle 1.1 je důležitý nejen v souvislosti s řešením pandemie Covid-19 či dalších hrozeb pro veřejné zdraví, tedy dalších infekčních či neinfekčních nemocí a připravenosti na enviromentální změny, a to vše se strukturou funkčních orgánů ochrany veřejného zdraví, ale vychází zejména z dostupných mezinárodních srovnání a provedených národních statistických šetření. V souhrnu lze konstatovat, že i přes velmi dobré zvládnutí řešení pandemie Covid-19, zlepšení situace ve zdravotní gramotnosti a míru zapojování občanů do preventivních programů, je úroveň zdravotní gramotnosti zejména v některých skupinách populace stále nedostatečná a rizikové faktory a rizikové vzorce chování mají v české populaci stále velmi výrazný vliv.

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

* Systém zdravotní péče v České republice je nutno modifikovat tak, aby mohl pružněji reagovat na případné nadcházející zdravotní hrozby v podobě infekčních onemocnění či dalších forem hrozeb (chemické, fyzikální atp.), a to na mezinárodní a národní úrovni, ale zejména na lokální a regionální úrovni.
* Chronická neinfekční onemocnění představují nejčastější příčinu úmrtí a zejména nejčastější příčinu předčasných, tzn. preventabilních úmrtí v České republice, a přitom neexistuje ucelená koncepce realizace preventabilních intervencí v oblasti primární, sekundární a terciální prevence.
* Na rozvoji chronických neinfekčních onemocnění se nemalou měrou podílí i znečištění životního prostředí a další faktory jako například zvýšená hluková zátěž. Adekvátní odhad velikosti expozice cizorodým látkám nebo nadměrnému hluku a zhodnocení vlivu negativních faktorů z poškozeného životního prostředí jsou nezbytnými podklady pro posouzení rizik pro zdraví obyvatel a následné návrhy a realizaci účinných nápravných opatření.
* Antibiotická rezistence představuje závažnou a rostoucí hrozbu pro veřejné zdraví, která ohrožuje významně účinnost léčby infekčních onemocnění. Kromě zdravotních dopadů má AMR i zásadní ekonomický rozměr – výrazně zvyšuje náklady na léčbu, hospitalizace a zdravotní péči obecně, což zatěžuje celý systém. Řešení této hrozby vyžaduje integrovaný a komplexní přístup založený na principu One Health, který propojuje humánní, veterinární a enviromentální prostředí.
* Klesající proočkovanost v rámci pravidelného očkování dětí, nízká proočkovanost u doporučených očkování u rizikových skupin a narůstající antimikrobiální rezistence spolu s narůstající globalizací a s ní se zvyšující migrací obyvatelstva akcentují význam dopadů nejen nových, ale i znovu se objevujících infekčních onemocnění. V důsledku těchto skutečností nabývá na důležitosti potřeba funkčního systému epidemické bdělosti a připravenosti systému ochrany veřejného zdraví na řešení vážných přeshraničních hrozeb a mimořádných událostí spojených s ohrožením veřejného zdraví.
* Česká populace v podílu dospělých s obezitou v mezinárodních srovnáních obsazuje čelní pozice. Za alarmující je nutné považovat především data dokládající vysokou prevalenci obezity u dětí.
* Ve vztahu k rizikovým behaviorálním faktorům zdraví, jako je nezdravý životní styl, nesprávná výživa, nezdravé stravovací návyky, nízká úroveň pohybové aktivity, sedavý způsob života, které jsou stěžejními faktory rozvoje nadměrné tělesné hmotnosti a stěžejními faktory rozvoje mnohých závažných a častých neinfekčních nemocí, zaujímá ČR taktéž přední pozice, stejně tak, co se týče nadměrné konzumace alkoholu a užívání tabáku.
* ČR patří, i přes určitá zlepšení, v rámci EU ke státům s nejnižší konzumací ovoce   
  a zeleniny. Nesprávné stravovací návyky provází naopak vysoký denní příjem soli.
* Expozice návykovým látkám a závislostní chování v kontextu působení dalších nepříznivých socioekonomických faktorů představuje významnou zdravotní a sociální determinantu, která dokáže významně ovlivnit naději dožití i přispět k sociálnímu vyloučení.
* České orgány ochrany veřejného zdraví se potýkají s personální a strukturální pod dimenzovaností. Je nezbytné vytvořit novou strukturu orgánů ochrany veřejného zdraví, která bude reflektovat i mezinárodní systémy. V rámci mezinárodní spolupráce, a to zejména v oblasti připravenosti na mezinárodní krize veřejného zdraví, je nezbytné, aby české orgány měly v rámci komunikace své protějšky.
* V zájmu státu je funkční a vzdělaný aparát věnující se ochraně a podpoře veřejného zdraví. Dobře nastavený funkční systém vzdělávání zajistí dostatečné množství edukovaných pracovníků.

Z výše uvedených nálezů je patrné, že ochrana zdraví a prevence nemocí jsou oblastmi, které je v ČR nutné zásadně posílit a vytvořit dlouhodobější plán podpory. Jedná se zejména o potřebu nastavení systému připravenosti a reakce pro efektivní řízení nově se objevujících zdravotních hrozeb včetně nových infekčních nemocí a potřeby podpory rozvoje již fungujícího systému epidemiologické bdělosti, tedy komplexního a soustavného sledování všech dostupných informací o procesu šíření nákazy a sledování všech podmínek a faktorů, které tento proces ovlivňují, a to za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy. Jedním z vhodných nástrojů pro monitoring potenciálních zdravotních hrozeb je kromě aktuálně zaváděného automatizovaného elektronického informačního systému hlášení infekčních onemocnění a laboratorních výsledků i monitoring komunálních odpadních vod poskytující informaci o množství různých patogenů cirkulujících v celé populaci, který je nedílnou součástí komplexního systému včasného varování před zdravotními hrozbami.

V souvislosti s podporou zdraví je důležité především pozitivní ovlivnění behaviorálních faktorů životního stylu, včetně snížení konzumace alkoholu a užívání tabáku. Pro dosažení důsledné ochrany veřejného zdraví je další oblastí, kam je potřeba zaměřit úsilí, rozpoznání rizikových vlivů nových technologií a nových chemických látek. Nemalou výzvou je i systematické nastavení programů monitoringu, jejichž cílem je získání validních dat pro zhodnocení dopadů na zdraví plynoucích z chronické expozice obyvatelstva toxickým látkám z prostředí, potravin a pitné vody. Ohrožení zdraví mohou představovat i koupací vody, a to nejen přírodní koupací vody, ale i umělá koupaliště, kde se může nacházet řada přímo či potenciálně nebezpečných látek. Ochrana veřejného zdraví musí reflektovat i významná rizika budoucích krizí pro veřejné zdraví. Orgánová struktura musí být připravena na toto objektivní riziko a musí též reflektovat povinnosti, které České republice vyplývají z plnění SFEU a příslušných nařízení k přeshraničním hrozbám. V neposlední řadě je třeba zmínit i klimatickou změnu, která sebou nese řadu nových (i zdravotních) výzev. Je nutná příprava celé řady adaptačních a mitigačních opatření v oblasti předcházení ohrožení zdraví obyvatelstva zapříčiněného extrémními meteorologickými jevy (například povodně nebo vystavení lidského organismu extrémním letním teplotám). V souvislosti s měnícími se klimatickými podmínkami se dají očekávat i změny v epidemiologické situaci (výskyt klimaticky-senzitivních patogenů a jejich živočišných vektorů a rezervoárů).

**Proces přípravy**:

Implementační plán byl projednán v rámci standardních definovaných postupů, jakými jsou příslušná připomínková řízení a veřejná konzultace či schválení Řídicím výborem Strategického rámce Zdraví 2035.

**V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce:**

MŠMT, MPSV, MMR, MV, MZV, MŽP, MZE, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, zdravotní ústavy, KHS, ČLS JEP, lékařské fakulty, vybrané vysoké školy, vyšší odborné školy, profesní komory, odborné společnosti, ČAS, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, Mladí lékaři z.s., sdružení poskytovatelů, města a obce, nestátní neziskové organizace, odborové svazy, zdravotnické asociace nemocnic, Svaz zdravotních pojišťoven, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení. V mezirezortní připravenosti pracovní skupiny pro krizovou připravenost.

# Základní informace o specifickém cíli

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

Nemalý podíl na rozvoji nežádoucího zdravotního stavu mají i environmentální faktory zdraví. K nejvýznamnějším důsledkům znečištění životního prostředí, stejně jako u behaviorálních faktorů, náleží chronická neinfekční onemocnění, jakými jsou respirační, kardiovaskulární a metabolická onemocnění, vývojové a reprodukční poruchy či nádorová onemocnění. Mnoho životů lze zachránit zintenzivněním snah o prevenci nezdravého životního stylu. V rozvoji různých onemocnění hraje roli chronická expozice obyvatelstva nejen toxickým látkám z prostředí (znečištěné životní prostředí, pracovní prostředí, nevhodné vnitřní prostředí obytných budov), ale také z potravin, předmětů běžného užívání nebo pitné vody. Nepříznivé účinky na zdraví vyvolává i dlouhodobé vystavení zvýšenému hluku a v neposlední řadě se může jednat i různé volnočasové aktivity jako koupání ve znečištěných vodách, ať už přírodních nebo nevhodně ošetřovaných umělých koupalištích. Orgány ochrany veřejného zdraví mají nezastupitelnou roli v nastavení a dozorování vhodného systému kontroly různých oblastí expozice obyvatelstva nepříznivým faktorům. Tuto činnost a její výsledky je nezbytné účinně komunikovat s veřejností (mapové a databázové výstupy široce a snadno dostupné veřejnosti), jelikož se jedná o účinný preventivní nástroj v ochraně veřejného zdraví. Je také zásadní flexibilně reagovat na nově se objevující zdravotní rizika.

S narůstající globalizací a s ní se zvyšujícím pohybem obyvatelstva nabývají na významu infekční onemocnění, a to nejen nová, ale i znovu se objevující infekční onemocnění. Znovu se objevující infekční onemocnění jsou již známá onemocnění, jejichž zvýšená incidence nebo jejich znovuobjevení se v populaci souvisí se změnou procesu šíření nákazy. S ohledem na zkušenosti s řešením pandemie Covid-19 vzrůstá význam potřeby podpory rozvoje již fungujícího systému epidemiologické bdělosti, tedy komplexního a soustavného sledování všech dostupných informací o procesu šíření nákazy a sledování všech podmínek a faktorů, které tento proces ovlivňují, a to za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy. Vhodným nástrojem pro lokalizaci ohnisek infekce a predikci jejího vývoje je i monitoring městských odpadních vod, který může poskytnout informace o typech a množství patogenů cirkulujících v dané oblasti. Aktuálně řešené téma je i klimatická změna a její zdravotní dopady. V této souvislosti se dají očekávat i změny v epidemiologické situaci (výskyt klimaticky-senzitivních patogenů a jejich živočišných vektorů a rezervoárů), proto je nutná příprava zdravotního systému ČR i na tyto v naší oblasti dosud se nevyskytující infekce. Nezbytnou podmínkou pro řešení případů velmi vysokého rizika ohrožení zdraví populace ČR infekčními nemocemi, ale i pro případy jiné neinfekční povahy (např. hromadná toxická rizika, rozsáhlé povodně apod.) je zajištění připravenosti systému ochrany veřejného zdraví na řešení přeshraničních hrozeb.

Výraznou příčinou nárůstu počtu některých infekčních onemocnění preventabilních očkováním je pokles proočkovanosti související s váhavostí v oblasti očkování a s ní související neochotou nechat se očkovat či přímo odmítání očkování. Monitoring imunitního stavu populace a podpora očkování a zvýšení proočkovanosti je taktéž jednou z důležitých aktivit podílejících se na boji proti závažné zdravotní hrozbě, jakou je antimikrobiální rezistence, a to spolu se zvyšováním povědomí o rozumném užívání antibiotik, zejména esenciálních, a prevencí infekčních onemocnění spojených s poskytováním zdravotní péče. Antimikrobiální rezistence a problematika očkování jsou jedny z hlavních priorit v rámci komunitárního programu EU4Health.

Specifický cíl 1.1 je zaměřen na ochranu veřejného zdraví a primární prevenci, která se prostřednictvím přijímání opatření k eliminaci příčin a rizikových faktorů jednotlivých onemocnění nebo zvyšováním odolnosti jedinců snaží zabránit vzniku onemocnění. Tento cíl úzce souvisí se specifickým cílem 1.2 zaměřeným na sekundární prevenci, která má za cíl zastavit rozvoj onemocnění předtím, než se začne projevovat klinickými symptomy.

Postupy primární a sekundární prevence jsou do značné míry ovlivněny chováním jednotlivců v populaci a jejich ochotou převzít odpovědnost za vlastní zdraví. Proto je nezbytné, aby preventivní zdravotní politiky nezahrnovaly pouze konkrétní opatření, ale také se zaměřovaly na zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. Pouze informovaní lidé, kteří mají dostatečné znalosti o principech prevence, zdravotních rizicích a možnostech péče, jsou schopni správně porozumět zdravotnickým informacím a efektivně je využívat ve svém každodenním životě. Díky vyšší úrovni zdravotní gramotnosti mohou činit kvalifikovaná rozhodnutí nejen o svém zdraví, ale i o způsobu využívání zdravotních služeb. To přispívá k včasné prevenci nemocí, lepšímu dodržování léčebných doporučení a celkovému zlepšení zdravotního stavu populace, což má pozitivní dopad nejen na jednotlivce, ale i na celý zdravotní systém.

Přestože prevence nemocí představuje jeden z nejúčinnějších a zároveň nákladově efektivních nástrojů pro zlepšování celkového zdravotního stavu české populace, její potenciál není v rámci zdravotních politik České republiky plně využíván. Preventivní opatření nejenže pomáhají předcházet vzniku a rozvoji mnoha chronických i akutních onemocnění, ale také přispívají k vyšší kvalitě života občanů, snižují zatížení zdravotnického systému a dlouhodobě vedou k významným úsporám veřejných financí. Díky lepšímu zdraví obyvatel roste i produktivita pracovní síly, což se pozitivně promítá do ekonomiky a může vést ke zvýšení zaměstnanosti v národním hospodářství. Přesto však preventivní péče zůstává v českém zdravotnickém systému často opomíjena, přičemž důraz je nadále kladen především na léčbu již vzniklých onemocnění namísto jejich předcházení. To ukazuje na potřebu intenzivnějšího zapojení preventivních strategií do zdravotní politiky, většího informování veřejnosti o výhodách prevence a posílení role zdravotní gramotnosti mezi občany.

Specifický cíl 1.1 tuto situaci plánuje v příštích deseti letech změnit. V rámci řešení implementačního plánu dojde k vytvoření komplexní soustavy opatření a programů ochrany a podpory zdraví tak, aby jeho naplňování významně přispělo k rozšíření nástrojů pro boj s infekčními onemocněními a zavádění epidemiologických opatření, zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatel a usnadnil se přístup k cíleným a efektivním programům prevence a přispěl k prodloužení života ve zdraví českých občanů. V kontextu veřejného zdraví jsou velmi podstatnými aktivitami i programy usilující o snížení negativního vlivu řady rizikových faktorů na zdraví, a to pomocí komplexního systému sběru a hodnocení údajů v oblasti kvalitativních ukazatelů ve vztahu ke zdraví a vyhodnocování zdravotních rizik. Jedná se například o sledování kvality pitné vody nebo koupacích vod, zveřejňování nebezpečných výrobků apod. Výsledky tohoto typu monitoringu je nutné vhodnými kanály pomocí moderních nástrojů předkládat veřejnosti, aby bylo dosaženo minimalizace možných nepříznivých účinků a veřejné zdraví ochráněno na maximální možnou úroveň.

Základní přehled dílčích cílů tohoto implementačního plánu a jejich opatření uvádí tabulka č. 2. Dílčí cíle jsou definovány tak, aby jejich realizací vznikl funkční, personálně, finančně a metodicky stabilizovaný systém ochrany a podpory veřejného zdraví a primární prevence nemocí, který bude legislativně a odborně garantován zejména ze strany orgánů ochrany a podpory veřejného zdraví, tj. Ministerstvem zdravotnictví, krajskými hygienickými stanicemi, Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy ve spolupráci s dalšími resorty a institucemi. Nové zkušenosti získané posledními mimořádnými událostmi mající vliv na veřejné zdraví a jeho ochranu nastolily nezbytnost rozšíření specifického cíle i o připravenost na možnou změnu klimatických podmínek ve střední Evropě. S tím je spojena i změna podmínek ochrany veřejného zdraví, jak jej dnes známe, resp. rozšíření systému ochrany veřejného zdraví o nová rizika a připravenost systému na ně. Cílem je též mít stabilní a udržitelné veřejné zdraví s profesním a expertním obsazením výzkumných, vrcholných, analytických i výkonných pracovních a služebních míst v celém systému autorit podílejících se na veřejném zdraví.

Specifický cíl 1.1 je rozdělen do čtyř oblastí. Dílčí cíle specifického cíle 1.1 jsou popsány v tabulce č. 1.

Oblast A: Infekční onemocnění připravenost, prevence a hrozby pro veřejné zdraví

Oblast B: Neinfekční onemocnění, rozvoj zdravotní gramotnosti a podpora primární a sekundární prevence

Oblast C: Enviromentální rizika připravenost a prevence

Oblast D: Orgány ochrany veřejného zdraví – struktura a vzdělávání

|  |
| --- |
| 1.1.1. Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opatření a nástrojů pro řízení krizových situací |
| 1.1.2 Vytvoření a implementace národní očkovací strategie jako nástroje pro systematickou prevenci očkováním preventabilních infekčních onemocnění a nastavení organizačního řízení očkovaní a efektivní komunikační strategie |
| 1.1.3. Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.) |
| 1.1.4 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování |
| 1.1.5 Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, monitoring zdravotní gramotnosti, pohybové aktivity a sedavého chování a podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární a primordiální prevence vedoucí ke snížení výskytu nejčastějších a nejzávažnějších neinfekčních nemocí |
| 1.1.6 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních |
| 1.1.7. Vybudování a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu |
| 1.1.8 Připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na krize pro veřejné zdraví národního a mezinárodního významu |
| 1.1.9 Strategický a udržitelný rozvoj orgánů ochrany veřejného zdraví z pohledu ochrany zdraví při práci |
| 1.1.10 Modernizace technického a administrativního zázemí orgánů ochrany veřejného zdraví |

Tabulka č. 1: Základní přehled dílčích cílů

# Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Implementační plán ve svých dílčích cílech upřesňuje konkrétní aktivity, které povedou ke zlepšování zdraví české populace prostřednictvím podpory zdravého životního stylu, tvorby politik přispívajících k ochraně zdraví a příznivému ovlivnění rizikových faktorů zdraví, a podpory zdravotní gramotnosti české populace. Současně i personální a strukturální připravenosti orgánů ochrany veřejného zdraví na budoucí krize veřejného zdraví, a to včetně rizika krizí související se změnou klimatických podmínek. Analytická studie, jež je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035, jednoznačně dokládá přetrvávající rezervy v investicích do zdraví v oblasti ochrany veřejného zdraví a prevence onemocnění. Dílčí cíle se zaměřují na posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin, a to zejména v oblastech:

* Boj s infekčními onemocněními a novými zdravotními hrozbami.
* Podpora očkování a snižování antimikrobiální rezistence jako nedílných součástí prevence infekčních onemocnění, podpora řádné surveillance infekčních onemocnění.
* Zvyšování povědomí o environmentálních faktorech ovlivňujících zdraví a rizicích znečištění životního prostředí – ovzduší, pitné a koupací vody, zátěži lidského organismu chemickými látkami z potravinových řetězců, ale i z výrobků, které jsou běžně využívány, dietární expozici, rušivých účincích hluku, účinků zdrojů (zejména modrého) světla během noci, dále o vlivu pracovních podmínek a souvisejících rizicích pro veřejné zdraví, včetně související ochrany spotřebitele.
* Příznivé ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví (výživa, stravovací návyky, pohybová aktivita, sedavý způsob života, konzumace alkoholu, užívání tabáku).
* Zvýšení zdravotní gramotnosti
* Personální a strukturální připravenosti orgánů ochrany veřejného zdraví.
* Připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na budoucí krize veřejného zdraví.
* Připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na budoucí krize související se změnou klimatických podmínek.

Specifický cíl 1.1 dále předpokládá posilování rolí poskytovatelů zdravotní péče a státu v budování dostatečné úrovně zdravotní gramotnosti a ve zvyšování kvality a dostupnosti programů primární i sekundární prevence. Mezi hlavní aktivity a dílčí cíle této oblasti patří zejména:

* Nastavení koncepce preventivních intervencí pokrývající primární, sekundární a terciální prevenci.
* Vybudování a rozvoj center prevence preventabilních neinfekčních onemocnění ve zdravotnických zařízeních.
* Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| 1.1.1. Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opatření pro řízení u krizových situací | Rostoucí hrozba infekčních onemocnění a jejich potenciální dopad na veřejné zdraví. Prevence jejich vzniku a šíření je klíčová pro minimalizaci zdravotních rizik a ochranu obyvatelstva. Současně je nezbytné nastavit efektivní informační opatření, která podpoří systém managementu krizových situací a zajistí rychlou reakci při výskytu epidemiologických hrozeb. | Rozvoj datové a informační základny a informačního systému pro včasný monitoring infekčních nemocí (ISIN) a dalších nově se objevujících zdravotních hrozeb , včetně zavedení monitorovacího systému zaměřeného na klimaticky-senzitivní patogeny a jejich vektory v souvislosti s očekávanými změnami v epidemiologické situaci v důsledku klimatických změn | 2025-2030 | MZD – SH/ OVZ | Sekce MZD: NAM, TIS, SZ, SL  SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice | V současné době je za tímto účelem realizován ve spolupráci MZD, ÚZIS, SZÚ, KHS a odborných společností projekt SCOPE-IS, který si klade za cíl inovovat a rozvíjet informační systémy pro monitorování infekčních nemocí a vytvořit systém včasného varování před zdravotními hrozbami, právě prostřednictvím inovace informačních systémů pro monitorování infekčních nemocí a vytvořením nového automatizovaného systému včasného varování. | Pokračování v realizaci projektu SCOPE-IS a rozvoj hygienických registrů, včetně modulu očkování a dalších monitorovacích systému pro sledování potenciálních zdravotních hrozeb, včetně hrozeb souvisejících s klimatickými změnami.  Reforma hygienické služby-novela zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví |
| Rozvoj systému epidemiologické bdělosti za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy a predikce případných nových výskytů nákazy, včetně zavedení monitoringu vybraných patogenů a dalších ukazatelů v komunálních odpadních vodách | 2025-2033 | MZD – SH/ OVZ | Sekce MZD: NAM, TIS, SZ, SL  SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice, MŽP, | V současné době je za tímto účelem realizován ve spolupráci MZD, ÚZIS, SZÚ a KHS Projekt SCOPE-IS, který si klade za cíl vytvořit systém včasného varování před zdravotními hrozbami, prostřednictvím inovace informačních systémů pro monitorování infekčních nemocí a vytvořením nového automatizovaného systému včasného varování  Od roku 2023 probíhá projekt SZÚ „Národní systém dozoru nad výskytem SARS-CoV-2 v odpadních vodách a jejich sekvenování k včasnému odhalení nových mutací viru“ | Pokračování v realizaci projektu SCOPE-IS a rozvoj hygienických registrů, včetně modulu očkování  Reforma hygienické služby. novela zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví  Pokračování v realizaci monitoringu a jeho rozšíření o AMR v odpadních vodách, o další patogeny a lokality v souladu se Směrnicí 2024/3019.  Výhledové cíle:  1) Snížení spotřeby ATB a změna spotřeby v souladu s WHO AWaRE klasifikací ATB;  2) Pokles incidence infekci krevního řečiště vyvolaných 3 multirezistentními bakteriemi (v souladu s Evropským akčním plánem)  Pro cil 1 je potřeba:  - zajištění strukturované surveillance spotřeby antibiotik v primární a nemocniční péči a získání podkladů pro cílené intervence a pro hodnocení jejich účinnosti;  - zajištění dostupnosti zdrojových dat pro individuální preskripční analýzu, revize indikátorů kvality preskripce antibiotik v souladu s WHO AWaRe a vytvoření modelů ovlivňování kvality preskripce antibiotik;  - podpora zavádění nemocničních antibiotických programů s pomocí existujících checklistů;  - posílení surveillance antibiotické rezistence zahrnující genomickou surveillance kritických multirezistentních patogenů, jako jsou karbapenem rezistentní enterobakterie;  Pro cil 2 je potřeba:  - podpora časné dostupnosti dat z výstupů lokálních laboratorních programů včetně systému časného varování u mikrobiologických výsledků;  - podpora zavádění nemocničních programů prevence a kontroly infekcí;  - vybudování národního systému surveillance infekcí krevního řečiště kompatibilního s evropským systémem, který umožní sledování incidence infekcí krevního řečiště i se zaměřením na infekce spojené se zdravotní péčí (elektronizace surveillance HAI-Net a EARS-Net ve spolupráci ÚZIS a Národním centrem elektronického zdravotnictví; navazuje na projekt SCOPE-IS a EHR-BSI "Design and implementation of multinational surveillance systems using routinely collected electronic health records in EU/EEA" FWC – ECDC/2022/03) |
| Tvorba a realizace plánů připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví se zaměřením na infekční onemocnění | 2025–2028 | MZD – SH/ OVZ | Sekce MZD: NAM, SZ, SL, SIT  SZÚ, Krajské hygienické stanice, orgány krizového řízení, ÚZIS | Příprava a realizace hodnotící návštěvy PHEPA  Využití epidemiologického zpravodajství (Epidemic Intelligence), včetně zahrnutí umělé inteligence (AI) pro monitorování zdrojů a získání informací o hrozbách v oblasti biologických (infekční nemoci) aj. hrozeb  V současné době je pro včasný monitoring zdravotních hrozeb realizován Projekt SCOPE-IS, který si klade za cíl vytvořit systém včasného varování před zdravotními hrozbami, | Zpracování komplexní analýzy stavu připravenosti jednotlivých subjektů zapojených do řešení mimořádných událostí spojených s ohrožením veřejného zdraví, včetně ústředních správních orgánů, krajských úřadů, odborných institucí (např. SZÚ, SÚKL), složek integrovaného záchranného systému a dalších relevantních partnerů. Na základě výsledků této analýzy bude provedena aktualizace strategických dokumentů, krizových plánů, metodik a postupů s cílem posílit koordinaci, efektivitu a odolnost systému ochrany veřejného zdraví v krizových situacích, včetně postupů poskytovatelů zdravotních služeb při řešení mimořádných situací.  Reforma hygienické služby-novela zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví  Pokračování v realizaci projektu SCOPE-IS a rozvoj hygienických registrů, včetně modulu očkování |
| Podpora, prevence, diagnostiky, léčby, surveillance HIV v rámci plnění cílů EU/EEA  (Sustainable Development Goal target 3.3) | 2020–2035 | MZD – SH/ OVZ | Sekce MZD:  SH, SE a SZ, SZÚ, ZÚ, ÚZIS, KHS, Poskytovatelé zdr. péče, ZP, NNO, MŠMT, MPSV, MSP, Úřad vlády (  Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí), MO ČR, NÚDZ, kraje, spolupráce s WHO | Plněno prostřednictvím Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027  SZÚ např. koordinuje každoroční celostátně realizovaný Evropský program s názvem: Evropský týden testování na HIV a žloutenky, včetně zajištění reklamní kampaně a evaluace výsledků programu. Cílem je zvýšení zdravotní gramotnosti populace v oblasti prevence HIV/AIDS, se znalostí svého HIV statusu, případně s bezprostředním zajištěním léčby. | Plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027 a příprava a plnění navazujících NP |
| Podpora rozvoje infekčních oddělení ve všeobecných nemocnicích | 2021-2035 | MZD – SZ/OZP | Sekce MZD: SH, SE  Poskytovatelé lůžkové zdravotní péče v ČR, zdravotní pojišťovny | Vypsána výzva – Podpora vzniku základní sítě infekčních klinik a oddělení (91., 92. a 93. výzva IROP II, 2024-2025) | Pokračování v návazných opatřeních zaměřujících se na rozvoj infekčních oddělení |
| Tvorba a realizace strategie pro omezení výskytu a důsledků antimikrobiální rezistence – Národní antibiotický program ČR.  Snížení spotřeby ATB a změna spotřeby v souladu s WHO AWaRE klasifikaci ATB;  pokles incidence infekci krevniho reciste vyvolanych 3 multirezistentnimi bakteriemi (v souladu s Evropskym akcnim planem) | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ | V rámci MZD: NAM, TIS  SZÚ, ÚZIS, SÚKL, Krajské hygienické stanice, akademická sféra, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče,  MZE, MŽP, ÚSKVBL, pacientské organizace, NNO | Problematika antimikrobiální rezistence je kontinuálně řešena prostřednictvím Národního antibiotického programu ČR, jehož aktualizace pro období 2025-2031 se aktuálně připravuje, včetně implementačního plánu. | Pokračování v edukačních aktivitách a užší propojení s projektem NZIP. Realizace One health konceptu v boji s antibiotickou rezistencí. Posílení surveillance antibiotické rezistence. Podpora preventivních opatření a kontroly infekcí. Vzdělávání zdravotníků v oblasti antimikrobiální rezistence zaměřené na postupy prevence a kontroly infekcí s využitím virtuální reality  Tvorba indikátorů kvality preskripce antibiotik pro lékaře primární péče a ambulantní specialisty.  Zajištění dostupnosti zdrojových dat pro individuální preskripční analýzu, revize indikátorů kvality preskripce antibiotik v souladu s WHO AWaRe a vytvoření modelů ovlivňování kvality preskripce antibiotik;  - podpora zavádění nemocničních antibiotických programů s pomocí existujících checklistů;  - posílení surveillance antibiotické rezistence zahrnující genomickou surveillance kritických multirezistentních patogenů, jako jsou karbapenem rezistentní enterobakterie;  - podpora časné dostupnosti dat z výstupů lokálních laboratorních programů včetně systému časného varování u mikrobiologických výsledků;  - podpora zavádění nemocničních programů prevence a kontroly infekcí;  - vybudování národního systému surveillance infekcí krevního řečiště kompatibilního s evropským systémem, který umožní sledování incidence infekcí krevního řečiště i se zaměřením na infekce spojené se zdravotní péčí (elektronizace surveillance HAI-Net a EARS-Net ve spolupráci ÚZIS a Národním centrem elektronického zdravotnictví; navazuje na projekt SCOPE-IS a EHR-BSI "Design and implementation of multinational surveillance systems using routinely collected electronic health records in EU/EEA" FWC – ECDC/2022/03) |
|  |  | Rozvoj systému epidemické bdělosti – vytvoření databáze pro sledování syndromové surveillance, další rozvoj vlastností automatického systému hlášení nad stávajícími databázemi, který by vyhodnocoval: ohniska, vč. Emergentních nákaz | 2025–2030 | MZD – SH/OVZ | Sekce MZD: OVZ, SZ  SZÚ, ÚZIS, Krajské hygienické stanice, poskytovatelé zdravotních služeb, odborné lékařské společnosti ČLS JEP | V současné době je za tímto účelem realizován ve spolupráci MZD, ÚZIS, SZÚ a KHS Projekt SCOPE-IS, který si klade za cíl vytvořit systém včasného varování před zdravotními hrozbami, prostřednictvím inovace informačních systémů pro monitorování infekčních nemocí a vytvořením nového automatizovaného systému včasného varování | Pokračování v realizaci projektu SCOPE-IS a rozvoj hygienických registrů, včetně modulu očkování |
| vychází z evropských nařízení a závazků spolupráce ČR v rámci EK, ECDC a WHO. Poslední aktualizace Nařízení EU 2025/179. Požadavky na sekvenace a sdílení dat v rámci připravenosti a zajištění dohledu na infekcemi rostou. | Implementace metody sekvenace celého genomu (WGS) infekčních agens do systému epidemiologické bdělosti | 2025-2030 | MZD – SH/OVZ | MZD  SZÚ, Mikrobiologické laboratoře, Krajské hygienické stanice, Evropské centrum pro kontrolu nemocí (ECDC) | Nové | Finanční, přístrojové a personální zajištění kontinuálního provádění metody sekvenace celého genomu (WGS) infekčních agens, s cílem detekce přeshraničních hrozeb, ohnisek a nových či vracejících se infekčních onemocnění za účelem posílení připravenosti a schopnosti reakce na hrozby v oblasti veřejného zdraví. |
| Dílčí cíl č. 1.1.2.  Vytvoření a implementace národní očkovací strategie jako nástroje pro systematickou prevenci očkováním preventabilních infekčních onemocnění a nastavení organizačního řízení očkovaní a efektivní komunikační strategie | Dílčí cíl byl vybrán s ohledem na význam očkování jako nejúčinnějšího nástroje prevence závažných infekčních onemocnění. Zvýšení proočkovanosti populace pomáhá chránit nejen jednotlivce, ale i celou společnost, zejména ohrožené skupiny, a snižuje zátěž zdravotního systému. Důraz na prevenci prostřednictvím očkování přispívá k dlouhodobému snižování výskytu těchto nemocí a zajištění lepší připravenosti na případné epidemie. Zároveň je třeba řešit, také ale organizaci a zajištění celého procesu očkování od vstupu očkovací látky na trh, přes její distribuci až k aplikaci očkovací látky, úhradu očkovaní a strategii komunikace o benefitech očkování a jeho pozitivních dopadech nejen na zdraví, ale i na ekonomiku. | Tvorba národní očkovací strategie | 2024–2025 | MZD – SH/OVZ | MZD  SZÚ, Zdravotní pojišťovny, odborné lékařské společnosti, KHS, ÚZIS, poskytovatelé zdravotních služeb | Nové | Tvorba implementačních plánů pro plnění strategických cílů Národní očkovací strategie  Strategický cíl 1 – Prevence, dohled a kontrola infekčních onemocnění preventabilních očkováním  Strategický cíl 2 – Zajištění bezpečných dodávek a dostupnosti očkovacích látek a jejich efektivní využívání pro účely Národní očkovací strategie  Strategický cíl 3 – Pokračovat v posilování systémů monitorování bezpečnosti očkovacích látek.  Strategický cíl 4 – Zvýšení důvěry společnosti v očkování prostřednictvím účinných komunikačních strategií.  Strategický cíl 5 – Vytvoření účinného systém pro zavádění a financování nových očkovacích látek pro účely národního programu očkování  Strategický cíl 6 – Vytvoření systému monitorování a hodnocení národního imunizačního programu |
| Využití elektronických informačních systémů pro sledování infekčních onemocnění k identifikaci nových trendů v oblasti nemocí, které jsou preventabilní očkováním. | 2025-2035 | MZD – SH/OVZ | ÚZIS, SZÚ, KHS, SIT, PZS (odborné společnosti PL a PLDD a další odborné společnosti ČLS JEP), | Realizace v rámci projektu SCOPE IS | Pokračování v rozvoji informačních systémů pro monitoring infekčních nemocí a očkování. Vytvoření automatizovaných reportů a dalších podpůrných IT nástrojů pro vizualizaci (např. Dashboard) za účelem vyhodnocení vývoje situace a pro nastavení nápravných opatření. |
| Tvorba a realizace komunikační strategie v oblasti očkování za účelem zvýšit důvěru společnosti v očkování prostřednictvím účinných komunikačních strategií. | 2025–2030 | MZD – SH/OVZ | TIS  SZÚ, KHS, odborné společnosti, PZS | Nové | Identifikovat a zavést způsoby, jak posílit/zlepšit současnou komunikaci o benefitech očkování zejména u rodičů váhajících v otázce očkování a dalších skupin populace, a to na základě zjišťování bariér, které brání k vyšší proočkovanosti, a také možných motivačních faktorů, které by mohly vést ke změně postoje. |
| Periodická realizace provádění celonárodních imunologických přehledů (sérologické přehledy) | 2025-2030 | MZD – SH/OVZ | MZD  SZÚ, Krajské hygienické stanice, ZU, PL, PLDD, zdravotní pojišťovny | Nové | Příprava podkladů pro realizaci celonárodních imunologických přehledů – a jejich následná realizace  V rámci zajištění aktuálních a přesných informací o imunitním stavu populace je klíčové systematicky připravit veškeré potřebné podklady pro realizaci celonárodních imunologických přehledů. Tyto přípravy zahrnují zejména:  Stanovení cílových skupin obyvatelstva, u nichž bude imunitní stav sledován.  Volbu vhodných metod odběru a laboratorního zpracování vzorků (),  Zajištění etických a právních aspektů, včetně souhlasů účastníků a ochrany osobních údajů,  Technicko-organizační zabezpečení celého procesu, včetně logistiky odběrů, personálního zajištění a nastavení systému sběru, zpracování a vyhodnocení dat.  Následně budou imunologické přehledy v praxi realizovány s cílem zmapovat úroveň kolektivní imunity vůči vybraným infekčním onemocněním, zejména těm, proti nimž je vedeno plošné očkování nebo u nichž existuje zvýšené riziko šíření.  Nastavení periodicity provádění imunologických přehledů na základě jejich výsledků  Po vyhodnocení výsledků imunologických přehledů bude možné stanovit optimální periodicitu jejich dalšího provádění. Ta se bude odvíjet od:  míry zjištěné kolektivní imunity v populaci,  dynamiky změn imunitního statusu v čase,  vývoje epidemiologické situace v ČR i ve světě,  nově dostupných vědeckých poznatků a technologických možností.  Na základě těchto faktorů bude nastavena buď pravidelná periodická realizace imunologických přehledů (např. každých 5 let), nebo jejich cílené provádění při výskytu nových zdravotních hrozeb či při změnách očkovací strategie. |
| Dílčí cíl č. 1.1.3.  Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik a rizik z pracovního prostředí (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.) |  | Posílení informační základny v oblasti rizik ze životního prostředí prostřednictvím cílených monitorovacích programů a sběr dat relevantních pro vyhodnocení zdravotních rizik a nastavení adekvátních nápravných opatření | 2021-2035 | MZD – SH/OVZ | V rámci MZD:  KHS, ÚZIS, SZÚ  MŽP, MMR, MV, ČLS JEP, akademická sféra, pacientské organizace, NNO | Plnění prostřednictvím posílení informační základny v oblasti rizik ze životního prostředí nejen v podobně environmentálních složek, ale i kontaminant z životního prostoru člověka jako jsou rizikové látky, které se mohou nacházet v pitné vodě, koupacích vodách apod. (přesně zacílené monitorovací programy - např. olovo v pitné vodě ve školách, léčiva ve veřejných vodovodech, vedlejší produkty dezinfekce v umělých koupalištích a další, na základě kterých jsou získána data, jež lze využít k podloženému vyhodnocení zdravotních rizik pro konkrétní skupiny  s obyvatelstva a lze nastavit cílená nápravná opatření) a edukace veřejnosti o možných škodlivých vlivech jejich životního prostředí. | Pokračování v realizaci vhodných monitorovacích programů vytvořených dle dlouhodobých i aktuálních potřeb, vytváření systémů opatření, případně legislativních podkladů a právních předpisů a edukace konkrétních cílových slupin dle dané problematiky |
| Návrh tohoto projektu ke zmapování výskytu azbestového materiálu v budovách bude projednán v rámci Pracovní skupiny Rady vlády pro veřejné zdraví pro azbest i Radou vlády pro veřejné zdraví (RV VZ), a následně budou přijaty další případně kroky k realizaci. | Zmapování výskytu azbestového materiálu v budovách v majetku státu a případně veřejných budovách. Cílem je řízení a odstranění rizik v případě zjištění výskytu azbestového materiálu a jeho možného uvolňování do vnitřního prostředí budov. | 2027–2035 | MZD – SH/OVZ | RV VZ a PS RVVZ | NR | Opatření bude realizováno podle aktuálního vývoje Národního azbestového profilu v rámci projednání Pracovní skupiny Rady vlády pro veřejné zdraví a pro azbest i Radou vlády pro veřejné zdraví. Následně bude projekt zadán k realizaci. Zjištěná data o výskytu azbestových materiálů budou podrobena analýze rizik a doplněna do databáze, kterou spravuje Úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových. V případě zjištění možného uvolňování azbestových materiálů do vnitřního prostředí budov, bude doporučeno jeho odstranění. |
| Nutnost provedení analýzy vlivu expozice rizikových faktorů pracovních podmínek dle různých intenzit a jejich vliv na zdraví zaměstnanců, včetně zhodnocení DPN a invalidních důchodů. | Vliv rizikových faktorů na zdraví zaměstnanců v jednotlivých kategorií práce | 2027–2029 | MZD – SH/OVZ | ÚZIS, SZÚ, ČSSZ, MPSV, odborné společnosti | NR | Opatření budou realizována v návaznosti na aktuální potřeby vyplývající ze zadání provedení analýz expozice rizikových faktorů pracovních podmínek pro účely náročných profesí. |
| Návrhem tohoto projektu je zaměření se na prevenci a přijatá opatření minimalizující rizika poranění ostrými předměty s cílem stanovit doporučení, neboť v posledních letech nedochází ke snížení počtu poranění tohoto druhu. | Zmapování výskytu poranění ostrými předměty, včetně rizikových činností s ostrými kontaminovanými předměty | 2027-2029 | MZD – SH/OVZ | MZD, KHS | NR | Opatření budou realizována v návaznosti na monitoring poranění ostrými předměty ve zdravotnictví. Budou vycházet ze systematického sběru a evidence jednotlivých incidentů poranění ostrými předměty, dále z analýzy dat a identifikace rizikových činností. Cílem bude precizace školení a aktualizace preventivních opatření. |
|  | Rozvoj hygienických registrů a předávání informací veřejnosti ve vztahu k ochraně veřejného zdraví prostřednictvím vhodných informačních kanálů a edukace veřejnosti o možných škodlivých vlivech životního prostředí | 2021-2035 | MZD – SH/OVZ | V rámci MZD: TIS  KHS, ÚZIS, SZÚ  MŽP, MMR, MV, ČLS JEP, akademická sféra, pacientské organizace, NNO | Návrh strategie rozvoje hygienických registrů.  Rozvoj nástrojů pro sběr a evidenci dat nezbytných pro činnost orgánů ochrany veřejného zdraví. Poskytování informací ve vztahu k veřejnému zdraví veřejnosti (např. kvalita koupacích vod v průběhu rekreační sezony). Vydávání informačních materiálů. | Průběžná činnost. |
| Systém monitorování se osvědčil jako nástroj pro kontinuální sledování expozice obyvatelstva toxickým látkám. Dokáže zachytit změny ve vývoji zátěže populace a objektivizovat účinnost přijímaných opatření v oblasti ochrany veřejného zdraví. | Realizace Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí | 2021-2035  Předkládání každoročních Zpráv o monitorování zdravotní stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí | SZÚ | V rámci MZD: SH, SL, SZÚ, KHS  ČHMÚ, MŽP, UZIS | Realizace monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí a předkládání každoročních zpráv | Pokračování v realizaci monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí a předkládání zpráv  Pravidelná činnost. |
|  |  | Další rozvoj strategických hlukových map a navazujících akčních plánů | 2025-2035 | MZD – SH/OVZ ZÚOVA | MD, MŽP, KÚ | Plněno v souladu se směrnicí 2002/49/ES | Vydání vyhlášky MŽP k tichým oblastem ve volné krajině.  Dopočet „slepých míst“ ve strategické hlukové mapě.  Rozvoj 3D služeb strategické hlukové mapy.  Reálné využívání akčních plánů pro plánování infrastruktury. |
| Dílčí cíl č. 1.1.4 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování | V ČR převažuje stále vysoká míra užívání návykových látek vyžadující včasnou prevenci, diagnostiku a intervenci. Cílem je snížit užívání tabáku, alkoholu a dalších látek, minimalizovat zdravotní a sociální dopady závislostí a podpořit osvětu a změnu postojů veřejnosti.  Omezení užívání tabáku, alkoholu a dalších látek vede ke snížení nemocnosti, úmrtnosti a ekonomické zátěže zdravotního systému. Zároveň přispívá k vyšší kvalitě života jednotlivců a ochraně mladé generace před vznikem závislostí. | Podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární prevence z hlediska působnosti rezortu zdravotnictví vedoucí ke snížení míry užívání tabáku/nikotinu, rizikové konzumace alkoholu a dalších návykových látek v populaci, včetně medializace této problematiky | 2025-2035 | MZD – SH/OVZ SZÚ | V rámci MZD: NAM, SH, TIS  SZÚ, ÚZIS  Úřad vlády (OPK), Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (centra pro alkohol a tabák), NÚDZ, MŠMT, MF, MPSV, MPO, MK, MZe, MV, MO, ČLS JEP, SLZT, ČKPT, kraje – krajské úřady, Asociace krajů, SMOCR, NSZM, municipality, nevládní sektor, pacientské organizace | Plněno v NZIP. Dále je plněno také v rámci realizace programu časného záchytu karcinomu plic, jehož součástí je intervence k zanechání kouření.  Realizován projekt zaměřený na časný záchyt virové hepatitidy C (VHD) u injekčních uživatelů drog  plněno v rámci pravidelné roční studie NAUTA - studie Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v ČR - - získávání dat o užívání tabáku, nikotinu a alkoholu u populace osob v ČR ve věku 15 a více let   * Připravuje se Pilotní projekt v rámci společné akce JAPreventNCD zaměřený na zvyšování zdravotní gramotnosti u dospělé populace ve spolupráci s lékaři a všeobecnými sestrami v primární péči. Rozšířené individuální Intervence jsou zaměřeny mj. na prevenci závislosti. * vydávání a distribuce edukativních materiálů v tištěné a elektronické formě (letáky, plakáty, videospoty,   + inzerce v mediálním prostoru aj.)   + příspěvky do školní informační sítě v rámci celé ČR - ÁMOS   + realizace Dnů zdraví v rámci Významných dnů ve zdravotnictví (např. Světový den bez tabáku) | Pokračování v realizaci projektu NZIP II se zaměřením na prevenci užívání návykových látek a realizace a vyhodnocení projektu na časný záchyt VHC a návrh implementace do praxe.   * Realizace a vyhodnocení projektu Podpory zdraví v rodinách do 31.12.2025. * Každoroční realizace studie NAUTA - v ČR * Pokračování projektu WHO Škola bez nikotinu (Nicotine-tobacco free school) * Pokračování projektu JAPreventNCD – rozšířené individuální intervence, realizace výzkumu zdravotní gramotnosti HLS24. * Preventivní kampaně zaměřené na širokou veřejnost s cílem zdůraznění nebezpečí užívání léčivých přípravků s obsahem benzodiazepinů * Preventivní kampaně zaměřené na širokou veřejnost s cílem varování pře škodlivými účinky užívání psychomodulačních látek jako nové kategorie legálních návykových látek |
|  | Zvyšování psychické odolnosti dětí a mladistvých prostřednictvím vzdělávacího programu jako prevence závislostního chování | 2025-2035 | MZD – SH/OVZ SZÚ | V rámci MZD: NAM, SH, TIS  SZÚ, ÚZIS  Úřad vlády (OPK), Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (centra pro alkohol a tabák), NÚDZ, MŠMT, MF, MPSV, MPO, MK, MZe, MV, MO, ČLS JEP, SLZT, ČKPT, kraje – krajské úřady, Asociace krajů, SMOCR, NSZM, municipality, nevládní sektor, pacientské organizace | * Projekt WHO Škola bez nikotinu (Nicotine-tobacco free school) s cílem prevence užívání nikotinových výrobků u dětí a mladistvých. * Každoročně probíhá kreativní kampaň pro ZŠ ke Světovému dni bez tabáku s cílem informovat o rizicích nikotinových výrobků * **PODPORA ZDRAVÍ V RODINÁCH - realizovaný projekt (2023 - 2025), jehož předmětem je zvyšování zdravotní gramotnosti a tím snižování nerovností v přístupu ke zdraví u vulnerabilních skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Formou interaktivních intervenčních programů se mj. zaměřuje i na oblast užívání návykových látek.** * Tvorba a distribuce zdravotně - výchovných materiálů, včetně realizace preventivních interaktivních programů -   + Preventivní programy Dej si taky #Díky nechci, Jak se (ne)stát závislákem, Prevence kouření hravě   + kreativní kampaně např. „Chytí i tebe? #BEZNIKOTINU“ pro žáky ZŠ a SŠ ke Světovému dni bez tabáku | Pokračování v realizaci projektů se zaměřením na prevenci užívání návykových látek a závislostního chování. |
|  | Zajištění pravidelného proškolení zdravotnických pracovníků v provádění včasné diagnostiky a krátkých intervencí v oblasti závislostního chování | 2021-2035 | SZÚ | V rámci MZD: SH, SZ  SZÚ, IPVZ, NCO NZO  ÚV (Odbor protidrogové politiky), odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN | Plněno v NZIP. Dále je plněno také v rámci realizace programu časného záchytu karcinomu plic, jehož součástí je intervence k zanechání kouření.  Realizován projekt zaměřený na časný záchyt virové hepatitidy C (VHC) u injekčních uživatelů drog | Pokračování v realizaci projektu NZIP II se zaměřením na prevenci užívání návykových látek a realizace a vyhodnocení projektu na časný záchyt VHC a návrh implementace do praxe.  Realizace a vyhodnocení projektu Podpory zdraví v rodinách. |
|  | Systémová podpora zvýšení motivace pro realizaci krátké intervence v oblasti závislostního chování zdravotnickým personálem | 2021-2035 | SZÚ | V rámci MZD: SH, SZ  SZÚ, IPVZ, NCO NZO  ÚV (Odbor protidrogové politiky), odborné společnosti včetně SNN ČLS JEP, zdravotní pojišťovny | Plněno v NZIP. Dále je plněno také v rámci realizace programu časného záchytu karcinomu plic, jehož součástí je intervence k zanechání kouření.  Realizován projekt zaměřený na časný záchyt virové hepatitidy C (VHC) u injekčních uživatelů drog |  |
| Dílčí cíl č. 1.1.5. Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, monitoring zdravotní gramotnosti, pohybové aktivity a sedavého chování a podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární a primordiální prevence vedoucí ke snížení výskytu nejčastějších a nejzávažnějších neinfekčních nemocí | Cílem je zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v populaci, která je určující k pochopení důležitosti primordiální prevence a zájmu o vlastní zdraví, správné využívání zdravotní péče a celkové zdraví obyvatel. Jeho dopad spočívá ve zlepšení informovanosti, posílení prevence, snížení zátěže zdravotního systému a zvýšení kvality života jednotlivců prostřednictvím efektivnějšího rozhodování o vlastním zdraví. | Implementace Národního programu podpory zdravotní gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů | 2022-2035 | MZD – SH/OVZ SZÚ | V rámci MZD: SL, Pacientská rada, SZÚ,  neziskové organizace, kraje a obce, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace, MŠMT, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP poskytovatelé zdravotních služeb, WHO | Realizováno v rámci projektu “Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP (žadatel ÚZIS)“, část je řešena na portále NZIP evence a zdravý životní styl (Hlavní zásady) NZIP případně programem program Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2022 (dohromady program pro NNO a vysoké školy – alokace 11,5 mil. Kč).  Zvyšování zdravotní gramotnosti je součástí dalších projektů realizovaných Národním screeningovým centrem a Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v ČR  Plněno:   * evropský projekt JAPreventNCD -CANCER and other NCDs PREVENTION-action on health determinants (2024 - 2027) * evropský projekt JACARDI - Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes (2023 - 2027) - k prevenci kardiovaskulárních onemocnění a diabetu mellitu a zvyšování zdravotní gramotnosti * Projekt Hrou proti AIDS * Evropský týden testování na HIV a žloutenky * Projekt Máme to na talíři a není nám to jedno – projekt zaměřený na podporu školního stravování (zkvalitnění úrovně, nastavení standardů pokrmů a edukace personálu), byla vytvořena metodika pro dietní stravování ve školách, metodika pro zajištění nutriční hodnoty podávané stravy navazující na novelizaci vyhlášky o školním stravování, metodika pro zřizovatele (pomůcka pro výstavby, rekonstrukce a dovybavení varen). * Pilotní projekt Solíme méně – zaměřující se na snížení soli v jídlech pro děti (školní stravování, restaurační zařízení) * Program WHO Škola podporující zdraví – dlouhodobě realizovaný program, který bude kontinuálně pokračovat do dalších let s cílem zvyšování zdravotní gramotnosti. * Metodika Krátké intervence – kontinuálně pokračuje implementace metodiky pro lékařské a nelékařské pracovníky ve zdravotnických zařízeních * Tvorba a distribuce zdravotně – výchovných materiálů, včetně interaktivních programů prevence – viz výše DC 1.1.4 + příspěvky na sociální sítě SZÚ a Centra podpory veřejného zdraví– Facebook, Instagram   + příspěvky k onkoprevenci do školní informační sítě v rámci celé ČR – ÁMOS   + realizace Dnů zdraví v rámci Významných dnů ve zdravotnictví (např. Světový den rakoviny)   + spolupráce s jinými organizacemi např. Liga proti rakovině   + podpora onkoprevence prostřednictvím sociálních sítích   + další příspěvky: Světový den obezity (Zdravý talíř), Světový den boje proti rakovině – prevence rakoviny prsu, Mezinárodní den žen – HPV, Světový den zdraví, Český den boje proti rakovině – prevence rakoviny prsu * Podpora zdraví v rodinách – viz výše DC 1.1.4 + realizace interaktivních intervenčních programů podpory zdraví v dalších rizikových faktorech životního stylu   Činnost meziresortních pracovních skupin např. Meziresortní komise pro řešení jódového deficitu  , pro institucionální stravování, pro pohybovou aktivitu, rizikové chování mládeže, Mezirezortní koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS v ČR | Pokračování v realizací cílených projektů.  V přípravě evropský projekt JA\_SHIELD (Cancers caused by infections, vaccine-preventable cancers and addressing communicable diseases (HIV/AIDS, Tuberculosis, Hepatitis) (DP/CR-g-24-28)  Pilotní projekt Solíme méně (se zaměřením na dětská jídla ve vybraných restauracích, realizace 2025) |
|  | Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti v oblasti rizikových faktorů působením na populaci ve spolupráci s lékaři primární péče | 2024-2035 | MZD – SH/OVZ SZÚ | V rámci MZD: SZ, SL, SZÚ, pacientské organizace, MŠMT, poskytovatelé zdravotních služeb, akademická sféra, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP | Připravené projekty zaměřené na dětskou obezitu a rizikové faktory dospělých – program BUĎ FIT 24 (BF24), jehož cílem je podpora zdravého životního stylu u dětí ve věku 6–11 let s nadváhou, realizační část projektu spuštěna 1/2025 (financovaný z prostředků EU)  SENTINEL – Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v  České republice v oblasti vážných onemocnění (začátek 7/2024)  Projekt OPZ+ Vzdělávání zdravotnických pracovníků a vytvoření praktického implementačního a provozního manuálu k Metodickému doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče v nemocnicích | Pokračování projektů BF24 a SENTINEL. |
|  | Podpora pedagogických pracovníku a studentů pedagogických a tělovýchovných fakult se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení | 2021-2035 | MZD – SH/OVZ, ÚZIS, SZÚ | SZÚ, KHS,  MŠMT, neziskové organizace, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, Ústav zdravotní gramotnosti ČLS JEP, WHO CO | Realizováno jako součást projektu NZIP II.  Příprava webových stránek pro učitele s nabídkou materiálů do výuky v oblasti podpory zdraví a primární prevence  Realizace programu Škola bez nikotinu | Rozšíření povědomí o projektu NZIP pedagogickým pracovníkům.  Program Škola bez nikotinu pokračování v realizaci pilotního projektu Rozšiřování oblastí zdravého životního stylu a primární prevence na vytvořených webových stránkách pro učitele do výuky  Plánování realizace výzkumu v rámci projektu „Joint Action on Cancer and other NCDs prevention“ JA SHIELD (2025 – 2028):  Plánovaný průzkum zdravotní gramotnosti studentů pedagogických fakult v rámci „Joint Action (Cancers caused by infections, vaccine-preventable cancers and addressing communicable diseases (HIV/AIDS, Tuberculosis, Hepatitis, 2025-2028) |
|  | Podpora zdravotnických pracovníků a studentů zdravotnických škol, vč. lékařských fakult ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví | 2021-2035 | MZD (SZ), SZÚ | V rámci MZD: SH,  SZÚ, MŠMT, vysoké školy, vyšší odborné školy, střední školy, poskytovatelé zdravotních služeb, NCO NZO, ÚZIS | Realizováno jako součást projektu NZIP II.  Realizace "Joint action on Cancer and other NCDs prevention" (JAPreventNCD), zaměřená na prevenci rakoviny a dalších neinfekčních onemocnění – realizace 2023-2027 | Rozšíření povědomí o projektu NZIP nelékařským zdravotnickým pracovníkům.  v rámci projektu JAPreventNCD – pilotní testování rozšířených individuálních intervencí zdravotnického personálu v primární péči |
|  | Podpora pohybové aktivity a programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu | 2021-2035 | SZÚ, ÚZIS, FTK UP | V rámci MZD: SH, TIS  Úřad vlády, MPSV, MŠMT, ČLS JEP, NSZM kraje – krajské úřady, nevládní sektor, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny, municipality, zdravotnická zařízení,  Nadační fond Aktivní Česko | Připravené projekty zaměřené na dětskou obezitu a rizikové faktory dospělých.   * realizace preventivních interaktivních intervenčních programů v oblasti zdravé výživy a pohybové aktivity v rámci projektů:   + Projekt Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením (EPOZ)   + Projekt Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV)   + Projekt Máme to na talíři a není nám to jedno   + Parky v pohybu   + Tvorba zdravotně výchovných materiálů a příspěvků na sociálních sítích SZÚ.   V roce 2023 vznikla Mezirezortní pracovní skupina pro rozvoj pohybových aktivit  Ve spolupráci s MŠMT a ČŠI realizován projekt Aktivní škola jako koncept podpory pohybových aktivit žáků základních a středních škol,   * - výroční konference Aktivního ČESKA v Senátu Parlamentu ČR (květen 2024)   - kampaně pro širokou veřejnost s pozitivními přínosy pravidelného pohybu pro fyzické a psychické zdraví člověka – celonárodní kampaň Aktivní září 2024 (zapojení více než 860 akcí s celkovou návštěvností přes 165000 osob v průběhu celého měsíce září včetně zahájení akce ve Valdštejnské zahradě Senátu ČR a aktivního zapojení do kampaně Evropský týden sportu #beactive)  Strategie MŠMT: Plán podpory pohybu dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních a státní politiky školního a vysokoškolského sportu pro období 2024–2028 | Realizace projektů BF24 a SENTINEL.  Pokračování v realizacích cílených projektů viz stav plnění k 1.2024 s výjimkou:   * EPOZ (2018-2022)   POZDRAV – pouze do 31.12.2025  Celonárodní kampaň Aktivní září 2025 včetně zapojení do kampaně Evropský týden sportu #beactive  - realizace studie Ekonomické dopady pohybových aktivit v České republice (Deloitte, NSA, Aktivní ČESKO, WHO)  - realizace prvních zkoušek z profesní kvalifikace Instruktor pohybových aktivit osob s civilizačními onemocněními  - kulaté stoly s politiky napříč politickým spektrem k zapojení podpory pohybových aktivit do volebních programů pro parlamentní volby 2025  - výroční konference Aktivního ČESKA s oceněním nejlepších počinů pro podporu pohybových aktivit za rok 2025  Pilotní projekt Solíme méně (se zaměřením na dětská jídla ve vybraných restauracích, realizace 2025)  Implementace doporučení WHO:   * Globální akční plán pro pohybovou aktivitu 2018–2030: aktivnější lidé pro zdravější svět * Podpora pohybové aktivity prostřednictvím škol: sada nástrojů * Podpora pohybové aktivity prostřednictvím primární zdravotní péče: sada nástrojů * Podpora pohybové aktivity pro starší lidi: sada nástrojů pro akci |
|  | Monitoring pohybové aktivity a sedavého chování u české populace | 2021-2035 | SZÚ, ÚZIS, FTK UP | V rámci MZD: SH, TIS  Úřad vlády, MPSV, MŠMT, ČLS JEP, NSZM kraje – krajské úřady, nevládní sektor, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny, municipality, zdravotnická zařízení,  Nadační fond Aktivní Česko | Pravidelný monitoring v rámci studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) reealizovaný každé 4 roky (naposledy 2022)  Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže z období let 2018 a 2019 | Studie HBSC 2026  Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže (analýza dat z období 2020–2024 a následně v pravidelných intervalech pro období 2025+)  MZD  Realizace koordinovaného systému (modifikovaný surveillance) mezi MZD, MŠMT, SZÚ, ÚZIS, akademickými institucemi (FTK UP) a dalšími rezorty, který bude metodologicky vycházet z dokumentu WHO „STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS)“. Takto navržený systém bude umožňovat pravidelné a reprezentativní sběry zaměřené na pohybovou aktivitu a sedavé chování české populace pomocí subjektivních (dotazníky), ale i objektivních (akcelerometry) nástrojů. Systém také bude využit pro sběr faktorů (behaviorální, psychologické, socio-kulturní, environmentální a politické) pohybového chování. |
|  | Prevence vzniku posturálních vad u dětí, které jsou důsledkem jednostranné statické zátěže pohybového aparátu ve spojení s pohybovou inaktivitou. Poruchy pohybového aparátu dospělé populace se zakládají v dětském věku a jsou příčinou nejdéle trvajících pracovních neschopností a zdravotních kontraindikací. Vzhledem k sedavému způsobu života dětské populace a k nedostatečnému pohybovému režimu, lze vznik posturálních vad u dětí zařadit mezi tzv. neinfekční choroby dětského věku s hromadným výskytem | 2025–2035 | MZD – SH/OVZ , KHS, SZÚ | ÚZIS, MŠMT, pediatrické společnosti |  | - vzdělávací aktivity pro pedagogy zaměřené zařazení prvků tzv. zdravotní TV do výuky TV. - pohybové aktivity pro děti MŠ  - spolupráce s pediatry,  - spolupráce s KHS obor HDM ve vztahu k ergonomii školního nábytku a problematice školních brašen |
|  | Podpora udržitelného a zdravého institucionálního stravování | 2024–2035 | MZD – SH/OVZ SZÚ | V rámci MZD:  SZ, SH, TIS  pacientské organizace  akademická sféra, WHO CO | * Výzkum nutriční gramotnosti * Založení pracovní skupiny pro přípravu státem garantovaných nutričních doporučení, včetně přípravy komplexní strategie podpory udržitelného a zdravého stravování v kontextu celé populace * Projekt Máme to na talíři a není nám to jedno – projekt zaměřený na podporu školního stravování * Činnost dalších meziresortních pracovních skupin např. Meziresortní komise pro řešení jódového deficitu | Další prohlubování stávajících aktivit a reakce na aktuálně vzniklé podněty nutné k řešení v rámci zvyšování kvality institucionálního stavování. |
|  | Podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární a primordiální prevence vedoucí ke snížení výskytu nejčastějších a nejzávažnějších neinfekčních nemocí, vč. snížení celkové i předčasné úmrtnosti na tato onemocnění | 2025-2035 | MZD – SH/OVZ | MZD – OZP, OVZ, UZIS, SZÚ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, odborné společnosti, kraje a obce, NNO | Národní kardiovaskulární plán ČR  Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025  Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030  Národní strategie prevence a snižování  škod spojených se závislostním chováním 2019–2027  Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030 |  |
|  | Podpora rovného přístupu ke zdraví | 2024-2035 | MZD – SH/ OVZ SZÚ | V rámci MZD:  SZ, SH, TIS  pacientské organizace | * Realizace aktivit pro koncepční uchopení sociálních determinant zdraví   Příprava strategie pro zapojování veřejnosti v oblasti zdraví, otázka ženského zdraví a nerovností ve zdraví |  |
|  | Realizace průzkumu zdravotní gramotnosti v ČR | 2021–2030 výsledky budou postupně předkládány | ÚZIS  SZÚ  ČLS JEP | V rámci MZD:  SZÚ, ÚZIS  neziskové organizace, pacientské organizace, MŠMT, poskytovatelé zdravotních služeb | Zahájení přípravy průzkumu zdravotní gramotnosti HLS24 (monitoring zdravotní gramotnosti – populační  šetření)  - | Realizace výzkumu HLS24 v rámci projektu JAPreventNCD  Plánování realizace výzkumu v rámci projektu „Joint Action on Cancer and other NCDs prevention“ JA SHIELD (2025 – 2028):  Plánovaný průzkum zdravotní gramotnosti studentů pedagogických fakult v rámci „Joint Action (Cancers caused by infections, vaccine-preventable cancers and addressing communicable diseases (HIV/AIDS, Tuberculosis, Hepatitis, 2025-2028) |
| Dílčí cíl č. 1.1.6 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních | Cílem je posílit systém včasné detekce a snižování rizik spojených s chronickými nemocemi a závislostním chováním. Tato centra mají umožnit efektivní poskytování preventivních služeb, včetně screeningu, odborného poradenství a krátkých intervencí, čímž zvyšují zdravotní gramotnost populace. | Vytvoření metodického zázemí pro založení a následný provoz center prevence ve zdravotnických zařízeních | 2021-2035 | 1. Metodické zázemí  MZD – SH/ OVZ  2. Následný provoz  MZD- SE/CAU | V rámci MZD: SH, SE, NZ, NL  SZÚ,  poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, kraje a obce, pacientské organizace, NNO, odborné společnosti, UZIS | Vzorový projekt zahájen.  Probíhá příprava analytických podkladů pro oblast prevence využitelná na úrovni plánování organizace zdravotní péče v menších územních celcích (okresy apod.). |  |
|  | Pravidelný monitoring zdravotního stavu populace | 2021-2030  Zprávy budou předkládány periodicky ve tříletých intervalech 2023, 2026, 2029 | ÚZIS | V rámci MZD: SH,  SZÚ, | studie EHES – zdravotní vyšetření dospělé populace (25–64 let) jednotnou mezinárodní metodikou (European Health Examination Survey) – 2014 a 2019  Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS – realizuje ÚZIS (2019) | V rámci JAPrevent NCD – výzkum HLS 24 (monitoring zdravotní gramotnosti - populační  šetření)  3. etapa studie EHES (červenec 2025–únor 2026) |
| Dílčí cíl č. 1.1.7 Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu | Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu zajistí občanům snadný přístup k ověřeným a aktuálním informacím o prevenci, léčbě a zdravotních službách, čímž podpoří zdravotní gramotnost a odpovědnost za vlastní zdraví. Portál zároveň podpoří prevenci dezinformací a usnadní implementaci moderních eHealth řešení v souladu s národní strategií digitalizace zdravotnictví. | Dokončení produkční verze systému Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) | 2020-2021 | ÚZIS | V rámci MZD: SL, SZ  SZÚ,  akademická sféra, pacientské organizace | Splněno. Nzip.cz  Realizace projektu Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP  (OPZ+, realizace 1. 7. 2023 — 30. 6. 2026) | Opatření splněno |
|  | Správa, tvorba a aktualizace obsahu Národního zdravotnického informačního portálu | 2021-2030 | ÚZIS | V rámci MZD: SL, SH, SZ,  SZÚ,  akademická sféra, pacientské organizace, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, NNO | Plnění probíhá nzip.cz | Pokračování v plnění, mimo jiné prostřednictvím projektu NZIP II z OPZ+. |
|  | Vývoj nových funkcionalit Národního zdravotnického informačního portálu, včetně e-learningového modulu | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SL, SZ,  SZÚ, akademická sféra, pacientské organizace | Plnění probíhá nzip.cz | Pokračování v plnění, mimo jiné prostřednictvím projektu NZIP II z OPZ+. |
| Dílčí cíl 1.1.8 Připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na krize pro veřejné zdraví národního a mezinárodního významu | Cíl byl vybrán z důvodu zvýšené potřeby systémové připravenosti na aktuální i potenciální zdravotní hrozby s mezinárodním dosahem, a to nejen biologické povahy. Důsledná příprava zajistí účinnější zvládání krizí, minimalizaci dopadů na veřejné zdraví a zlepšení koordinace mezi jednotlivými subjekty, což vede ke zvýšení celkové odolnosti systému veřejného zdraví. | Tvorba a realizace plánů připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb, se zvláštním zaměřením na další než biotické hrozby. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , NAM1 | Sekce MZD: NAM, KRB  Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, PZS, orgány krizového řízení, odborné lékařské společnosti | Proběhla přípravná fáze a zahájení hodnotící návštěvy PHEPA  Implementováno epidemiologické zpravodajství s prvky AI  Zahájena analýza připravenosti subjektů řízení mimořádných událostí a návrh úprav strategických dokumentů | Tvorba a realizace plánů připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví  Tvorba a realizace plánů připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví které budou zahrnovat systematický proces identifikace, analýzy, plánování a zavádění opatření k prevenci, připravenosti a reakci na potenciální nebo reálné hrozby, které mohou negativně ovlivnit zdraví populace. Tyto plány budou tvořit ucelený balíček strategií a nástrojů, které umožňují efektivní zvládnutí mimořádných událostí, jako jsou epidemie infekčních onemocnění, bioterorismus, chemické havárie či dopady klimatických změn.  Plány by měly obsahovat komponenty pro rizikovou analýzu a hodnocení dopadů, koordinaci mezi klíčovými aktéry (např. zdravotnická zařízení, orgány ochrany veřejného zdraví, složky IZS), zabezpečení kritických zdrojů (včetně vakcín, léčiv, OOPP), systémy včasného varování a surveillance, jakož i protokoly krizové komunikace a edukace veřejnosti. Důraz bude kladen na flexibilitu plánů, jejich aktualizaci podle měnících se hrozeb a na soulad s národními i mezinárodními standardy v oblasti ochrany veřejného zdraví. |
| Příprava a realizace hodnotící návštěvy Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA). | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , NAM1 | Sekce MZD: NAM, KRB  Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, PZS, orgány krizového řízení, odborné lékařské společnosti |  | Dokončení hodnotící návštěvy PHEPA, implementace doporučení |
| Analýza stavu připravenosti subjektů zapojených do řízení mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady 2371/2022 a následná aktualizace strategických dokumentů a postupů. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , NAM1 | Sekce MZD: NAM, KRB  Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, PZS, orgány krizového řízení, odborné lékařské společnosti | Za účelem hodnocení stavu připravenosti ČR včetně jednotlivých subjektů zapojených do řízení mimořádných událostí spojených s ohrožením veřejného zdraví byla vytvořena meziresortní pracovní skupina pod Výborem pro civilní nouzové plánování, ve které jsou zastoupeny všechny relevantní subjekty podílející se na řešení mimořádných událostí spojených s ohrožením veřejného zdraví. Tato pracovní skupina se zaměřuje na identifikaci klíčových oblastí k posílení připravenosti a navrhne opatření pro jejich implementaci. Součást nařízení Evropského parlamentu a Rady 2371/2022 o vážných přeshraničních hrozbách. | Finalizace analýzy připravenosti subjektů a schválení aktualizovaných strategických dokumentů |
| Využití epidemiologického zpravodajství (Epidemic Intelligence) s implementací umělé inteligence (AI) pro efektivnější monitoring a analýzu zdravotních hrozeb. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , NAM1 | Sekce MZD: NAM, KRB  Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, PZS, orgány krizového řízení, odborné lékařské společnosti |  | Další rozvoj a optimalizace využití AI v epidemiologickém zpravodajství |
| Reforma hygienické služby, zejména novelizace zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , NAM1 | Sekce MZD: NAM, KRB  Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, PZS, orgány krizového řízení, odborné lékařské společnosti | Reforma hygienické služby-novela zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví | Dokončení legislativních změn v rámci reformy hygienické služby |
| * 1. 9   Strategický a udržitelný rozvoj orgánů ochrany veřejného zdraví z pohledu ochrany zdraví při práci | Dílčí cíl byl vybrán s ohledem na důležitost bezpečnosti a zdravotní nezávadnosti pracovního prostředí nejen pro jednotlivce, ale i pro ekonomickou stabilitu společnosti.  Současná doba přináší nové výzvy – digitalizaci práce, nárůst psychosociálních rizik, dopady klimatických změn i stárnutí pracovní síly.  Tyto změny vyžadují, aby byly orgány ochrany veřejného zdraví (zejména KHS) strategicky rozvíjeny, posilovány personálně i odborně a stabilně financovány. | Revize legislativního rámce v oblasti státního zdravotního dozoru a jeho metodické podpory - zjednodušení a aktualizace předpisů, odstranění duplicit a posílení preventivní funkce dozoru, podpora systematické metodické podpory pracovníků KHS, včetně přístupu k jednotným výkladům a odbornému vzdělávání. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , KHS | OOVZ, odborné lékařské společnosti | nové | Návrh novely vybrané legislativy týkající se hygieny práce.  Posílení kapacit orgánů ochrany veřejného zdraví v oblasti ochrany zdraví při práci, navýšení počtu odborníků v oblasti hygieny práce. |
| Vytvoření národní platformy pro spolupráci mezi státem, zaměstnavateli, odbornými společnostmi a univerzitami v oblasti pracovního zdraví  pro systematickou výměnu informací, koordinaci opatření a formulaci společných cílů v oblasti ochrany zdraví při práci. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ | Mimo MZD: SZÚ, OOVZ, ÚZIS, odborné lékařské společnosti | nové | Podpora zavedení jednotného informačního systému pro sběr dat o pracovních rizicích s jejich napojením na stávající systémy (např. ČSSZ)  Systémové a jednotné shromažďování dat a propojení s databázemi nemocí z povolání, absencí a úrazů umožní komplexnější analýzu a cílené zásahy. |
| Vyhlášení Podniku podporující zdraví -  Titul „Podnik podporující zdraví“ může sloužit jako pozitivní motivace pro zaměstnavatele, kteří systematicky podporují zdraví svých zaměstnanců nad rámec zákonných požadavků. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ | SZÚ, podniky a organizace, které jsou českými právními subjekty | Na základě kritérií kvality podpory zdraví na pracovišti je podnikům v rámci projektu „Podnik podporující zdraví“ udělen hlavním hygienikem certifikát na 3 roky. Vyhlášení programu umožňuje sdílení dobré praxe, inspiraci dalších zaměstnavatelů a rozšiřování osvědčených přístupů v oblasti podpory zdraví na pracovišti. | Pokračování v preventivní činnosti a podpoře zdravotní gramotnosti v pracovním kontextu, rozvoj edukačních a osvětových programů pro zaměstnance a zaměstnavatele.  Integrace tématu zdravého pracoviště do širších vzdělávacích kampaní (např. duševní zdraví, ergonomie, zvládání stresu)  Podpora zaměstnavatelů jako aktivních partnerů systému ochrany zdraví při práci, podpora realizace školení nebo vzdělávacích aktivit v oblasti zdravého pracoviště. |
| Rozvoj interaktivních on-line nástrojů pro sebehodnocení pracovišť a vzdělávání zaměstnanců. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ |  | nové | Využití digitálních nástrojů a umělé inteligence k predikci rizik a efektivnějšímu dohledu. |
| Zapojení ochrany zdraví při práci do rámce ESG a cílů udržitelného rozvoje (SDGs)  jako nedílné součásti sociální dimenze udržitelného podnikání. Integrace této oblasti do ESG reportingu posílí zodpovědnost firem vůči zaměstnancům a veřejnosti. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ | soukromý sektor | nové | Podpora vzdělávacích a osvětových akcí zaměřených na problematiku začlenění ochrany zdraví při práci do ESG strategií a k naplňování SDG 3 (Zdraví a kvalitní život) a SDG 8 (Důstojná práce). |
|  |  | Zajištění udržitelnosti a systematického financování - vymezení dlouhodobé investiční strategie do lidských a technologických kapacit KHS. | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ | MZD- SE/EFI, NAM  KHS, | 83., 84., 85. výzva IROP - Podpora ochrany veřejného zdraví | Zajištění udržitelnosti a systematického financování KHS, vymezení dlouhodobé investiční strategie do lidských a technologických kapacit.  Podpora investic do technologií, digitalizace, vzdělávání a infrastruktury, vytvoření podpůrných programů z národních i evropských fondů.  Zavedení ukazatelů výkonnosti a dopadu veřejného zdraví v oblasti práce.  Stabilizace a zefektivnění personálního zabezpečení výkonu státního zdravotního dozoru. |
| * 1. 10 Modernizace technického a administrativního zázemí orgánů ochrany veřejného zdraví | Dílčí cíl je vybrán s ohledem na současnou strukturální a technickou poddimenzovanost orgánů ochrany veřejného zdraví v ČR. Realizací tohoto cíle se očekává zvýšení efektivity práce a zajištění adekvátních reakcí na mimořádné události. | Přijetí novely zákona o ochraně veřejného zdraví | 2025-2035 | MZD – SH/ OVZ , SZU | V rámci MZD: NAM, SH, UZIS,  Akademická obec, WHO, Konfederace rektorů. | Identifikována nutnost novelizace legislativy  Zahájeny přípravné práce na nové organizační struktuře a procesním mapování | Dokončení návrhu novely zákona a předložení do legislativního procesu  Dokončení a implementace nové organizační struktury a procesních map  Zahájení pilotního projektu |
|  |  | Zajištění administrativního a technického zázemí pro orgány ochrany veřejného zdraví | 2020-2030 | MZD- SH/OVZ | V rámci NAM/2, SZ,  Externí: IPVZ, NCO NZO, SZÚ, ÚZIS | MZD připravilo strategii pro změnu v oblasti řízení orgánů ochrany a podpory veřejného zdraví vč. návrhu legislativních změn  - vyhlášení 83., 84. a 85. výzvy IROP II – Podpora ochrany veřejného zdraví (2024-2025) | Odborná diskuse a návrh realizace strategie vč. reformy hygienické služby. |

Tabulka č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

# Rozpočet a předpokládané zdroje financování

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

Největší část rozpočtu implementačního plánu tvoří náklady související s bojem s infekčními onemocněními a dalšími faktory s potenciálem významného ovlivnění zdraví občanů České republiky.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/programové financování- EF/“vyvolaný náklad“- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)** | |
| **Již alokované zdroje[[1]](#footnote-3)** | **Další nutné zdroje** |
| Dílčí cíl 1.1.1  Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opaření pro řízení krizových situací | 618 mil Kč |  | | Připravován projekt „Posílení kapacity a schopností národních informačních systémů ochrany veřejného zdraví“ ve spolupráci ÚZIS, MZD a SZÚ (předběžný název SCOPE-IS)  Projekt realizovaný SZÚ „Prevence antibiotické rezistence“ financovaný z Norských fondů v částce 67,7 mil. Kč.  Realizováno částečně v rámci projektu NZIP (OPZ) a projektu NZIP II (OPZ+).  Součástí projektu PERCH (očkování HPV)- financovaný z EU4Health  Aktivnější přístup v oblasti prevence HIV/AIDS | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (prostředky zdravotního pojištění, další finanční mechanismy EU) | EHP fondy |
| Dílčí cíl 1.1.2  Vytvoření a implementace národní očkovací strategie jako nástroje pro systematickou prevenci očkováním preventabilních infekčních onemocnění a nastavení organizačního řízení očkovaní a efektivní komunikační strategie | 180 mil Kč |  | | Připravován projekt „Posílení kapacity a schopností národních informačních systémů ochrany veřejného zdraví“ ve spolupráci ÚZIS, MZD a SZÚ (předběžný název SCOPE-IS) | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (prostředky zdravotního pojištění, další finanční mechanismy EU) |  |
| Dílčí cíl 1.1.3  Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik a rizik z pracovního prostředí (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.) | 75 mil Kč |  | | partnerství PARC spolufinancované z programu HORIZON, připravován projekt do Národního plánu obnovy týkající se hygienických registrů.Europe, dále plánována realizace v projektu SENTINEL (OPZ+). | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (prostředky zdravotního pojištění, další finanční mechanismy EU) |  |
| Dílčí cíl 1.1.4  Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování | 110 mil Kč |  | | Projekt NZIP (OPZ) a NZIP II (OPZ+). Projekt časný záchyt VHC (OPZ+). Součástí projektu Podpora zdraví v rodinách (OPZ+) | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (další finanční mechanismy EU) | Fondy EU |
| Dílčí cíl 1.1.5  Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, monitoring zdravotní gramotnosti a podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární a primordiální prevence vedoucí ke snížení výskytu nejčastějších a nejzávažnějších neinfekčních nemocí | 287 mil Kč |  | | Projekt NZIP (OPZ) a NZIP II (OPZ+).  Součástí také dalších projektů financovaných z OPZ, OPZ+ a NPO  Projekt Národní program prevence obezity dětí BE FIT 24 (OPZ+), 1/2024 – 12/2026.  Projekt SENTINEL (OPZ+) 7/2024 – 6/2028. | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (krajské a obecní rozpočty) | Fondy EU |
| Dílčí cíl 1.1.6  Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních | 427 mil Kč |  | | Vzorový projekt: Centrum onkologické prevence a Centrum inovativní a podpůrné péče Masarykova onkologického ústavu (NPO), plánována realizace v projektu SENTINEL (OPZ+) | státní rozpočet, ostatní zdroje (prostředky ze zdravotního pojištění), fondy EU | Fondy EU |
| Dílčí cíl 1.1.7  Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu | 50 mil Kč |  | | NZIP I (OPZ) a NZIP II (OPZ+) | státní rozpočet, fondy EU | Fondy EU |
| Dílčí cíl 1.1.8  Připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na krize pro veřejné zdraví národního a mezinárodního významu | 360 mil Kč |  | | Čerpáno 176 682 tis. Kč z OPZ.  Předpoklad: 118 mil. Kč z projektu financovaného z NPO (Komplexní informační zázemí scr. programů) a 200 mil. Kč z OPZ+ | státní rozpočet, fondy EU |  |
| Dílčí cíl 1.1. 9  Strategický a udržitelný rozvoj orgánu ochrany veřejného zdraví z pohledu ochrany zdraví při práci |  | |  |  |  |  |
| Dílčí cíl 1.1.10  Modernizace technického a administrativního zázemí orgánů ochrany veřejného zdraví | 400 mil Kč | |  | Čerpáno 176 682 tis. Kč z OPZ.  Předpoklad: 118 mil. Kč z projektu financováného z NPO (Komplexní informační zázemí scr. programů) a 200 mil. Kč z OPZ+ | státní rozpočet, fondy EU, ostatní zdroje (krajské a obecní rozpočty) |  |
| Celkem | 1 634 mil. Kč | | |

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

# Soubor indikátorů

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

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. 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** |
| Veřejné výdaje na prevenci | Podíl veřejných výdajů na prevenci na celkových veřejných výdajích na zdraví | Indikátor odráží míru prioritizace preventivní péče v rámci veřejného financování zdravotnictví, což je klíčové pro dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu populace a udržitelnost systému. | ČSÚ, ÚZIS | ÚZIS, MZD-HH/OVZ | % | 1x ročně | [5,2 %[2]](#_ftn2) | NR |  | 4,50 % |
|  |  |  | SZÚ |  |  |  |  |  |  |  |
| Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu | Podíl osob konzumujících 6 a více alkoholických nápojů při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně | Indikátor odráží míru rizikového chování spojeného s nadměrnou konzumací alkoholu, která má zásadní dopad na zdraví jednotlivců i veřejné zdraví jako celek. | SZÚ | SZÚ | % | 1 x ročně | 8,3 % rizikové pití | 7,4 % rizikové pití | Není známo | 7,50% |
|  |  |  |  |  |  |  | 6,3 % škodlivé pití | [7,4 % škodlivé pití[1]](#_ftn1) |  |  |
| Podíl denních kuřáků | Podíl denních kuřáků starších 15 let | kouření je jedním z hlavních preventabilních rizikových faktorů předčasné úmrtnosti a chronických onemocnění, a jeho sledování umožňuje cíleně hodnotit a řídit opatření v oblasti podpory zdraví a prevence | SZÚ | SZÚ | % | 1x ročně | 15,90% | 16,40% | Není známo | 15% |
| Podíl dospělých osob s obezitou | Podíl osob s indexem tělesné hmotnosti BMI (hmotnost v kg/(výška v m)2) vyšším než 30 | Obezita významně přispívá k rozvoji chronických neinfekčních onemocnění a její sledování je klíčové pro efektivní plánování a vyhodnocování preventivních a zdravotně-politických opatření. | UZIS/SZU | SZÚ | % | 1x za 6 let | 19.3 % (z. 2019) | NR | Není známo | 17 % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podíl dětí a mladistvých (do 18 let) s obezitou | Podíl dětí a mladistvých jejichž index tělesné hmotnosti BMI odpovídá hodnotám pro obezitu v závislosti na věku a pohlaví dle příslušného rozmezí na růstových grafech pro děti a dospívajících | Dětská obezita představuje významné riziko pro rozvoj chronických onemocnění v dospělosti a signalizuje potřebu včasné prevence a podpory zdravého životního stylu už v raném věku. | SZÚ | SZÚ | % | 1x za 5-6 let | [16,4 %[2]](#_ftn2) | Není známo | Není známo | 15 % |

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

Indikátory byly voleny jednak s ohledem na potenciál vyhodnocovat a měřit naplňování dílčích cílů jednotným způsobem (indikátory počtu podpořených osob, napsaných metodických, strategických či analytických dokumentů, počtu zavedených opatření) a byly dále doplněny indikátory specifickými, typickými pro jeden nebo úzkou skupinu dílčích cílů (počet vzniklých center, informačních platforem apod).

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

# 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. 26/2023[[2]](#footnote-4) zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“), jehož činnost spočívá především v

* dohledu nad implementací Zdraví 2035 vč. jeho implementačních plánů,
* dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
* vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
* koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
* posouzení podstatných změn Zdraví 2035 a implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je vrchní ředitel sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR (SH). Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

**Gestor implementačního plánu 1.1**

**Vrchní ředitel sekce ochrany a podpory veřejného zdraví MZD**

**Koordinátor přípravy IP**

DC 1.1.6

OVZ, CAU

DC 1.1.1

OVZ

DC 1.1.7

ÚZIS

DC 1.1.2

OVZ

DC 1.1.8

OVZ, NAM/1

DC 1.1.3

OVZ

DC 1.1.9

OVZ

DC 1.1.4

OVZ, SZÚ

DC 1.1.10

OVZ

DC 1.1.5

OVZ, SZÚ

Obrázek č. 2: Schéma realizační struktury

# 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[[3]](#footnote-5)** | **Pravděpodobnost výskytu rizika[[4]](#footnote-6)** | **Významnost rizika[[5]](#footnote-7)** | **Opatření vedoucí ke snížení rizika** | **Vlastník nápravného opatření** |
| Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření | Riziko plynoucí ze spolupráce klíčových zainteresovaných stran, zejména v oblasti evaluace, monitoringu a realizace nových inovativních projektů | Významný  3,0 | Běžně možná  3,0 | Závažná  /  Střední  9,0 | Nastavení komunikace, zainteresování na tvorbě implementačního plánu, pravidelná jednání, analýza dílčích problémů a krizové řízení  Kvalitní nastavení řízení  a komunikace se zdravotnickými zařízeními | Garant a gestoři IP 1.1 |
| Problematický konsensus zainteresovaných odborníků a stran | Zejména stran vzniku konceptuálních dokumentů k zdravotní gramotnosti a preventivním programům | Významný  2,1 | Běžně možná  2,1 | Běžná/nízká  4,4 |  | Garant a gestoři IP 1.1 |
| Problémy legislativního charakteru | Nejasné nebo nedostatečné ukotvení nových prvků rozvoje zdravotní gramotnosti, nově implementovaných preventivních programů | Významný  3,0 | Běžně možná  2,1 | Běžná/nízká  6,3 | Monitoring legislativního procesu, případné nalezení jiných možností realizace sběru dat  a jejich vytěžování | Garant a gestoři IP 1.1 |
| Nedostatek personálních kapacit | Nedostatek personálních kapacit | Významný  3,0 | Běžně možná  3,0 | Závažná  /  Střední  9,0 | Nastavení motivačních prvků práce  na opatřeních implementačního plánu, | Garant a gestoři IP 1.1 |
| Nedostatek finančních prostředků na realizaci jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření | Nedostatek prostředků na realizaci některých opatření | Nepřijatelný  4,1 | Běžně možná  3,0 | Závažná  /  Střední  12,3 | Včasná komunikace finančních potřeb, aktivní identifikace potenciálních zdrojů  Prioritizace  Realizace jednotlivých opatření  Realizace opatření v menším rozsahu či počtu | Garant a gestoři IP 1.1 |

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

# 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.

# 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 přepokládaným 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 plánu[[6]](#footnote-8), 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.

# 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 plánů pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

* odborná i laická veřejnost,
* organizace podřízené MZD,
* poskytovatelé zdravotních služeb,
* pracovníci MZD,
* územní samosprávné celky,
* profesní komory,
* zájmová sdružení,
* neziskové organizace,

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web 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.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název aktivity** | **Popis obsahu sdělení** | **Cílová skupina** | **Forma sdělení** | **Předpokládaná doba realizace** | **Realizátor** | **Garant** |
| Osvětové a eventové akce | Aktivity pro zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin | Široká laická veřejnost | Přednášky, happeningy, osvětové akce a kampaně | Po celou dobu realizace dílčích cílů, s frekvencí odpovídající dané úrovní (od lokální po národní) | MZD | Příslušná sekce MZD, TIS |
| Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření | Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky | Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy | Konference, semináře, kulaté stoly | Každoročně cca 1-3 akce | MZD/ÚZIS | Příslušná sekce MZD/ÚZIS, TIS |
| Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření | Odborná pracovní setkání zaměření na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření | Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy, akademická sféra,  pacientské organizace a NNO | Workshopy | Průběžné plnění po celou dobu realizace IP | MZD/ÚZIS | Příslušná sekce MZD/ÚZIS, TIS |
| Tiskové konference, publikace pro veřejnost | Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou cílovou skupinu | Laická veřejnost, pacientské organizace, | Letáky, webová sdělení, sociální sítě, ostatní média | Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP | MZD/ÚZIS | Příslušná sekce MZD/ÚZIS, TIS |
| Odborně zaměřené webové stránky | Prezentace datových a metodických výstupů jednotlivých opatření dílčích cílů | Všechny výše definované cílové skupiny | Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skulině | Průběžné plnění po celou dobu realizace IP | MZD | Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS |
| Sdělení a informační kampaně v tištěných i elektronických médiích | Informace s tématikou prevence, zdravotní gramotnosti v rozsahu a detailu srozumitelné pro laickou veřejnost | Široká laická veřejnost | popularizující články a sdělení či články a sdělní obecně informačního charakteru | Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP | MZD | Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS |
| Vědecká sdělení v odborných periodicích/na odborných konferencích pořádaných třetí stranou | Bude upřesněno dle požadavků konkrétního periodika/konkrétní odborné akce | Odborná veřejnost, akademická sféra, univerzity, | Odborné články a výsledky pilotních studií | 1-4 x ročně, dle řešené tématiky | ÚZIS/MZD | Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS |

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

**Seznam zkratek**

|  |  |
| --- | --- |
| AZV | Agentura pro zdravotnický výzkum |
| ČKPT | Česká koalice proti tabáku |
| ČLS JEP | Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně |
| ČR | Česká republika |
| DC | Dílčí cíl |
| EHP | Evropský hospodářský prostor |
| EU | Evropská unie |
| HH | Hlavní hygienik ČR |
| IP | Implementační plán |
| IPVZ | Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví |
| ISIN | Informační systém infekčních nemocí |
| KHS | Krajská hygienická stanice |
| MF | Ministerstvo financí |
| MK | Ministerstvo kultury |
| MKPS HIV/AIDS v ČR | Meziresortní koordinační pracovní skupina Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR |
| MMR | Ministerstvo pro místní rozvoj |
| MO | Ministerstvo obrany |
| MPO | Ministerstvo průmyslu a obchodu |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| MS | Ministerstvo spravedlnosti |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| MV | Ministerstvo vnitra |
| MZD | Ministerstvo zdravotnictví |
| MZe | Ministerstvo zemědělství |
| MŽP | Ministerstvo životního prostředí |
| SE | Sekce ekonomiky a zdravotního pojištění |
| SH | Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví |
| SL | Sekce pro legislativu a právo |
| NAM | Náměstek ministra |
| NNO | Nestátní nezisková organizace |
| NSZM | Národní síť zdravých měst |
| NÚDZ | Národní ústav duševního zdraví |
| SZ | Sekce pro zdravotní péči |
| NZIP | Národní zdravotnický informační portál |
| OPK | Odbor protidrogové politiky |
| OVZ | Odbor ochrany veřejného zdraví MZD |
| PČR | Poslanecká sněmovna Parlamentu |
| SLZT | Společnost pro léčbu závislosti na tabáku |
| SMOCR | Svaz měst a obcí ČR |
| SZÚ | Státní zdravotní ústav |
| TIS | Toxikologické informační středisko |
| TOKS | Test okultního krvácení do stolice |
| UK | Univerzita Karlova |
| UP | Univerzita Palackého v Olomouci |
| ÚSKVBL | Ústav pro kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv |
| ÚV | Úřad vlády |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| VZP | Všeobecná zdravotní pojišťovna |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |

**Seznam obrázků**

Obr. 2 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

1. K 1.1.2025 [↑](#footnote-ref-3)
2. Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019 [↑](#footnote-ref-4)
3. Riziko identifikovat na škále: Téměř neznatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepřijatelný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle – do kolonky vkládat číslo i popis. [↑](#footnote-ref-5)
4. 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. [↑](#footnote-ref-6)
5. 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) [↑](#footnote-ref-7)
6. Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035 [↑](#footnote-ref-8)