**Obsah obrázku Písmo, logo, Grafika, text

Popis byl vytvořen automaticky**

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

**Implementační plán č. 1.2**

**Sekundární prevence a screeningové programy**

******

|  |  |
| --- | --- |
| **SOUHRN** | |
| **Název** | Sekundární prevence a screeningové programy |
| **Zadavatel** | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| **Gestor tvorby implementačního plánu** | prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky |
| **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 1.2 “Sekundární prevence a screeningové programy“ 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, 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 prevence a programů zaměřených na časný záchyt vážných onemocnění v rizikových skupinách osob. Specifický cíl úzce souvisí se specifickým cílem 1.1 Primární prevence a ochrana veřejného zdraví.  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 9](#_Toc256000001)

[3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace 11](#_Toc256000002)

[4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování 30](#_Toc256000003)

[5. Soubor indikátorů 33](#_Toc256000004)

[6. Implementační struktura 35](#_Toc256000005)

[7. Řízení rizik 37](#_Toc256000006)

[8. Řízení změn 40](#_Toc256000007)

[9. Monitorování a evaluace 41](#_Toc256000008)

[10. Komunikační plán 42](#_Toc256000009)

# Úvod

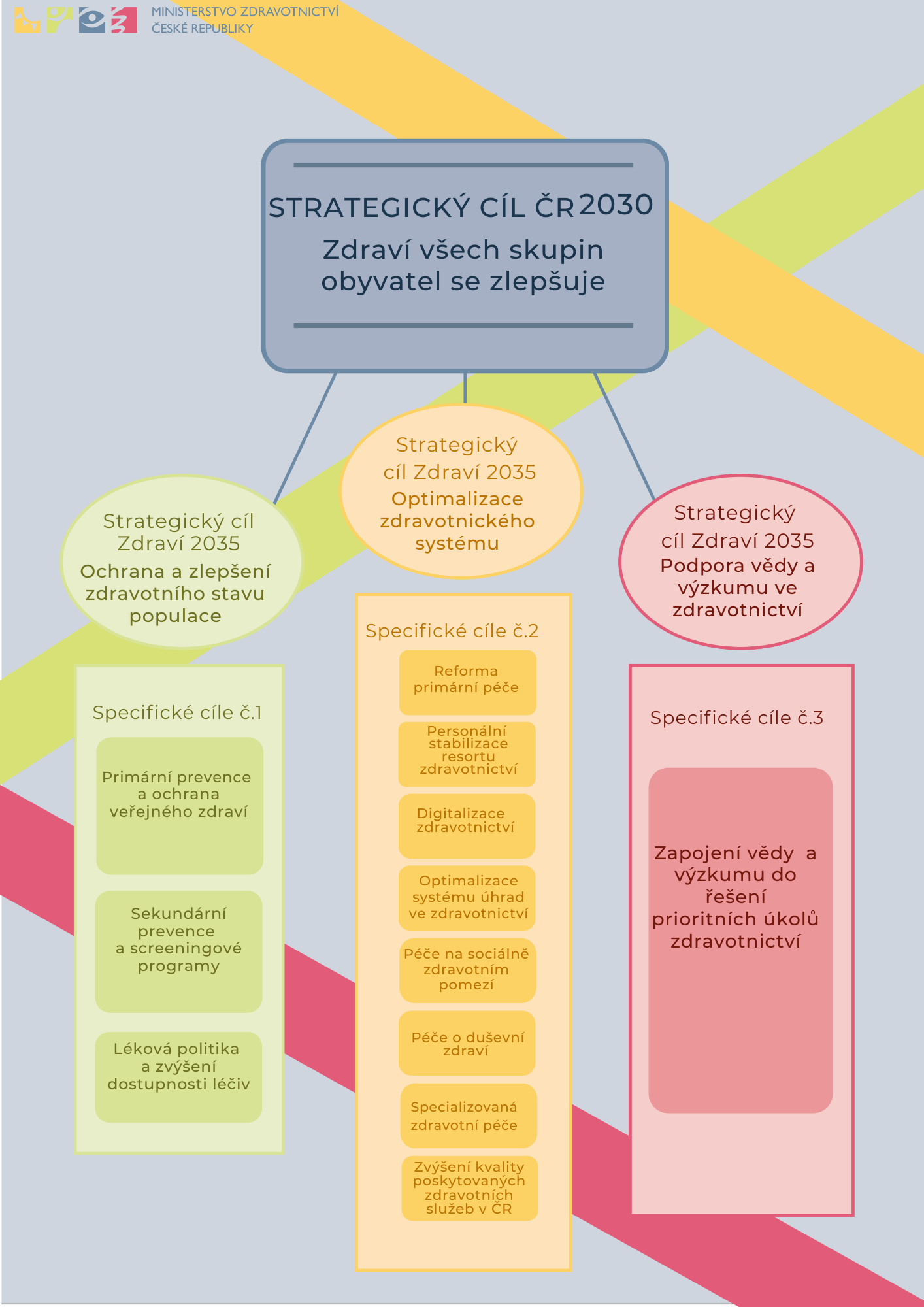
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem   
s meziresortním přesahem a který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



Obr. 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035

Specifické cíle jsou v rámci implementačních plánů rozpracovány na dílčí cíle, které formulují konkrétní kroky a aktivity, vedoucí k realizaci daného dílčího a tím i specifického (a strategického) cíle. Zároveň ale všechny dohromady 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 takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Význam specifického cíle 1.2 vychází zejména z dostupných mezinárodních srovnání a provedených národních statistických šetření. V souhrnu lze konstatovat, že i přes zlepšení situace ve zdravotní gramotnosti a míry zapojování občanů do preventivních programů, je úroveň zdravotní gramotnosti zejména v některých skupinách populace nedostatečná a rizikové faktory a pro zdraví a rizikové vzorce chování mají v české populaci stále velmi výrazný vliv.

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

* Úmrtnost z důvodů preventabilních a léčitelných příčin je v ČR přibližně o 25 % vyšší, než je průměr EU.
* Podle analýz publikovaných Evropskou komisí a OECD existuje významný prostor pro prevenci, veřejně-zdravotnické intervence a včasné poskytování efektivních zdravotních služeb zaměřených na včasný záchyt vážných onemocnění.
* Účinná opatření mohou zahrnovat jak primární prevenci, tedy snižování rizikových faktorů a podporu zdraví, tak sekundární prevenci, tedy screening a včasnou diagnostiku vážných onemocnění.
* Preventivní a screeningové programy, přestože jsou plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nabízené v širokém rozsahu, nejsou populací dostatečně využívané.

V oblasti sekundární prevence onemocnění je nezbytné dále posilovat organizační roli státu v implementaci a zajištění kvality, posilovat informování populace včetně adresného zvaní a efektivně zavádět nové programy založené na nově získaných vědeckých poznatcích.

**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. Implementační plán v oblasti sekundární prevence a screeningových programů byl představen a projednán s Radou Národního screeningového centra, jejímiž členy jsou zástupci relevantních útvarů MZD a ÚZIS, Výboru pro zdravotnictví PSP ČR, Výboru pro zdravotnictví Senátu PČR, Státního zdravotního ústavu, Pacientské rady MZD, Národní sítí Zdravých měst ČR, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) a řady jejích odborných společností, Svazu zdravotních pojišťoven a Všeobecné zdravotní pojišťovny, zástupci Sdružení praktických lékařů ČR a dalších přizvaných odborníků.

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

MŠMT, MPSV, MMR, MV, MZV, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, zdravotní ústavy, KHS, ČLS JEP a další odborné lékařské společnosti, lékařské fakulty, vybrané vysoké školy, vyšší odborné školy, profesní komory, odborné společnosti, ČAS, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny a Kancelář zdravotního pojištění, Mladí lékaři z.s., sdružení poskytovatelů, odborové svazy, zdravotnické asociace nemocnic, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení.

# 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.

Specifický cíl 1.2 ve svých aktivitách a dílčích cílech přijímá opatření k eliminaci příčin jednotlivých onemocnění nebo zvyšováním odolnosti jedinců, směřuje aktivity k předcházení vzniku onemocnění či odhalení nemoci v časné, zpravidla lépe léčitelné, fázi. Správný následný management onemocnění a kroky k časnému záchytu zhoršení již diagnostikovaných onemocnění vedou ke snížení negativních dopadů vlastního onemocnění. Díky časnému záchytu lze tak u mnoha onemocnění zabránit fatálním následkům, ale i ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých stadií onemocnění. Protože postupy primární, sekundární a terciární prevence často závisí na chování osob v populaci a převzetí jejich odpovědnosti za své zdraví, klíčovou součástí preventivních zdravotních politik rovněž musí být zvyšování zdravotní gramotnosti populace tak, aby lidé mohli správně chápat zdravotnické informace a činit vhodná rozhodnutí o svém zdraví a čerpané zdravotní péči.

Přestože prevence onemocnění představuje účinný a nákladově efektivní nástroj pro zlepšování zdraví české populace, zvyšování efektivity zdravotnického systému a potažmo i zvyšování zaměstnanosti obyvatel v národním hospodářství, přesto stále není ve zdravotních politikách ČR dostatečně využívaná. Specifický cíl 1.2 tuto situaci plánuje v příštích deseti letech změnit. V rámci řešení implementačního plánu dojde k posilování zdravotní gramotnosti občanů v oblasti sekundární prevence, rozvoji metodického, personální, datového a analytického zázemí pro podporu preventivních a screeningových programů, realizaci pilotních projektů časného záchytu onemocnění či rizikových faktorů, rozvoji nástrojů elektronického zdravotnictví pro podporu prevence, rozvoji mezinárodních aktivit a vědecké aktivity a spolupráce na poli sekundární prevence a metodicky garantované zavádění nových programů časného záchytu vážných onemocnění.

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.1. Zajištění a rozvoj metodického a personálního zázemí pro podporu sekundární prevence a nastavení její řídící struktury vč. rozvoje institucionálního zázemí |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.2. Zajištění a rozvoj datového a analytického zázemí pro podporu sekundární prevence |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.3 Podpora a optimalizace zavedených organizovaných programů screeningu vč. očkování proti HPV a zavádění vhodných celoplošných programů screeningu vážených onemocnění |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.4. Realizace pilotních projektů časného záchytu onemocnění |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.5. Zavádění a podpora nástrojů elektronizace zdravotnictví v oblasti prevence |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.6. Rozvoj mezinárodní spolupráce a vědeckého zázemí v oblasti sekundární prevence vč. očkování proti HPV |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.7. Realizace vzdělávacích aktivit a zajištění informovanosti o sekundární prevenci vč. očkování proti HPV pro odbornou i laickou veřejnost |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.8. Vybudování vzorového centra prevence ve vybraném zdravotnickém zařízení |
| **Číslo a název dílčího cíle** | 1.2.9 Podpora časného záchytu nežádoucích stavů ve všech dalších oblastech prevence (primární i terciární) a podpora správného managementu onemocnění |

Tab. 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 kvality, efektivity rozsahu a dopadu preventivních programů časného záchytu onemocnění. Dílčí cíle se zaměřují na posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin, a to zejména v oblastech:

* Časný záchyt onemocnění a jejich rizikových faktorů, populační programy screeningu zhoubných nádorů a dalších vážných onemocnění,
* Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti sekundární a terciární prevence.

Specifický cíl 1.2 dále předpokládá posilování rolí poskytovatelů zdravotní péče a státu ve zvyšování kvality a dostupnosti preventivních a screeningových programů. Mezi hlavní aktivity a dílčí cíle této oblasti patří zejména:

* Nastavení koncepce preventivních intervencí pokrývající propojený komplex primární, sekundární a terciální prevence.
* Vybudování a další rozvoj Národního screeningového centra.
* Optimalizace a zvyšování kvality plošných screeningových programů.
* Zavádění nových programů časného záchytu onemocnění (včetně vzácných onemocnění) založených na vědeckých poznatcích.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.2.1 Zajištění a rozvoj metodického a personálního zázemí pro podporu sekundární prevence a nastavení její řídící struktury vč. rozvoje institucionálního zázemí | Tento DC zajistí, že sekundární prevence bude prováděna podle nejnovějších standardů a doporučení a tím zvýší efektivitu sekundární prevence. Stanovení jasné řídící struktury pomůže zajistit, že všechny subjekty zapojené do sekundární prevence mají jednotný cíl a postupy. Vytvoření týmů s různými odborníky může podpořit komplexní přístup k péči o pacienty. Řídící struktura zahrnuje mechanismy pro monitorování, vyhodnocování a optimalizaci programů sekundární prevence. Institucionální zázemí umožní provádění výzkumu a rozvoj nových metod a technik v oblasti sekundární prevence. Dobře nastavená struktura a metodický rámec mohou usnadnit získávání dotací a financování z různých zdrojů. Zajištění efektivní struktury a podpory povede ke sjednocení komunikace směrem k odborné i laické veřejnosti. | Institucionální ukotvení činnosti Národního screeningového centra (NSC) a definování základních rolí NSC v systému českého zdravotnictví a jeho postupný rozvoj a profesionalizace | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SE, SL, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | NSC je ukotveno v organizační struktuře ÚZIS. ÚZIS a MZD vytvořilo strategii pro řízení screeningových programů, která definuje role a rozsah činností ÚZIS a MZD.  Jmenování NSC, jako instituce odpovědné za koordinaci onkologického screeningu je jedním ze zásadních milníků v rámci NPO – je realizováno projektem KIZ. | Ukotvení role NSC v českém zdravotnictví usnesením Vlády ČR (plnění milníku NPO do konce Q2 2025).  Definování role NSC v systému českého zdravotnictví bude garantovat zajištění bazální činnosti NSC pro její udržitelnost. |
| Nastavení a rozvoj metodických postupů pro podporu sekundární prevence vč. metodik pro kritické hodnocení nákladové efektivity a přínosů preventivních a screeningových programů (tzv. HTA pro screeningy) a analytická podpora vhodných modelů financování a motivace poskytovatelů péče | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SE, SL, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | Vypracována řada metodických dokumentů pro jednotlivé fáze životního cyklu programů časného záchytu onemocnění. Připravována certifikovaná metodika zavedení HTA pro screeningy | Metodika HTA pro screeningy bude dokončena a následně bude vydána jako certifikovaná metodika MZD. Postupně dojde k revizím metodických postupů a jejich aktualizaci pro využití v rámci činnosti NSC. Kontinuálně bude hledána cesta pro zajištění vhodných modelů financování preventivních a screeningových programů. |
| Metodická a organizační podpora řídící struktury programů časného záchytu onemocnění. | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SE, SL, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | Jsou zřízeny Komise zavedených a připravovaných screeningových programů a programů časného záchytu onemocnění a Rada Národního screeningového centra. Činnost těchto orgánů probíhá. | Další rozvoj činnosti zmíněných orgánů. Zavedení nových orgánů, dle aktuální potřeby (v roce 2025 vznikne Komise pro podporu diagnostiky a léčby rakoviny slinivky břišní a Komise pro novorozenecký laboratorní screening) |
| 1.2.2 Zajištění a rozvoj datového a analytického zázemí pro podporu sekundární prevence | Přístup k přesným a aktuálním datům umožňuje lépe informovaná rozhodnutí o strategiích a intervencích sekundární prevence. Dojde k vyhodnocení účinnosti preventivních programů a opatření. Analytické nástroje napomohou identifikovat populace a jednotlivce s vyšším rizikem. Data mohou pomoci určit nejvíce efektivní využití zdrojů.  Kvalitní datové zázemí umožňuje výzkum. Udržování a analýza dat posilují transparentnost procesů a zodpovědnost, což může vést k lepší důvěře veřejnosti. | Vývoj a kultivace datové základny realizace screeningových programů | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SZÚ, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | Realizováno průběžně z projektu DAIZ a z projektu KIZ. Příprava realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění (SENTINEL) – spuštění od 7/2024 | Realizace schválených nebo připravovaných projektů financovaných z OPZ+ a NPO  Vznik Národního registru screeningových programů a Sdíleného zdravotního záznamu pro screeningové a preventivní programy. |
| Vznik a rozvoj benchmarkingových nástrojů a reportingu pro podporu screeningových programů | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SZÚ, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | V roce 2024 pilotně spuštěny individualizované reporty pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb pro konkrétní screeningové programy. | Bude vytvořen plán reportingu individualizovaných reportů a postupně budou rozšiřovány co do obsahu, tak do typu příjemců dle klinických odborností |
| 1.2.3 Podpora a optimalizace zavedených organizovaných programů screeningu vč. očkování proti HPV a zavádění vhodných celoplošných programů screeningu vážených onemocnění | Tento DC přispěje efektivnímu využití zdrojů (personálních, finančních) a pomůže zvýšit motivaci lidi k aktivnímu zapojení do péče o své zdraví. V globálním měřítku dobře organizované screeningové programy snižují náklady na léčbu pokročilých stádií nemocí.  Moderní metody screeningu umožňují cílený přístup k vysoce rizikovým skupinám. Optimalizované screeningové programy mohou vést k novým výzkumům a inovacím v oblasti časné diagnostiky. Zavádění nových vědecky podložených přístupů k časnému záchytu onemocnění posílí přístup ke zdraví českým občanům. | Monitoring a evaluace populačních screeningových programů a očkování proti HPV a to vč. hodnocení jejich dostupnosti a následné péče | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Realizováno průběžně z projektu DAIZ a z projektu KIZ. Příprava realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění (SENTINEL) – spuštění od 7/2024 | Realizace schválených nebo připravovaných projektů financovaných z OPZ+ a NPO  specificky rozvoj evaluace organizovaných programů |
| Inovace existujících populačních screeningových programů a očkování proti HPV | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, Rada NSC, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny, AZV | Realizováno průběžně z projektu DAIZ a z projektu KIZ. Příprava realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění (SENTINEL) – spuštění od 7/2024  specificky v gesci řídících komisí zavedených screeningových programů | Realizace schválených nebo připravovaných projektů financovaných z OPZ+ a NPO.  Specificky vytvoření akčních plánů pro populační screeningové programy |
| Rozvoj doporučených postupů, hodnocení kvality a akreditace screeningových center | 2021-2035 |  | V rámci MZD: SZ, Rada NSC  odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny, municipality, pacientské organizace | Realizováno průběžně z projektu DAIZ a z projektu KIZ. Příprava realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění (SENTINEL) – spuštění od 7/2024  specificky v gesci řídících komisí zavedených screeningových programů | Realizace schválených nebo připravovaných projektů financovaných z OPZ+ a NPO  vytvoření rámce pro akreditaci screeningových center vč. vytvoření resortních referenčních statistik pro screening |
| Výběr, realizace a vyhodnocení vhodných programů časného záchytu onemocnění. Příprava metodických pokynů pro realizaci programů časného záchytu onemocnění na populační úrovni | 2021–2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, SZÚ, Pacientské organizace, NNO, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotní pojišťovny | Spuštěny pilotní populační programy časného záchytu karcinomu plic, karcinomu prostaty a připraven pilotní populační program časného záchytu výdutě břišní aorty | Realizace připravených projektů OPZ + a projektu KIZ a další rozpracované programy časného záchytu onemocnění na populační úrovni. |
| 1.2.4 Realizace pilotních projektů časného záchytu onemocnění | Tento DC pomůže vybrat a v rámci pilotních projektů ověřit vhodnost zavádění konkrétních nástrojů a organizačních opatření pro podporu časného záchytu onemocnění. Časově omezené pilotní projekty ověří na vybraném vzorku poskytovatelů zdravotní péče a vzorku cílové skupiny obyvatel tyto inovativní prvky a poskytnou údaje pro modelování nákladů a přínosů takovýchto přístupů při zavedení v ČR. | Výběr, realizace a hodnocení vhodných programů časného záchytu onemocnění těhotných žen a dětí | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče, AZV | Realizovány a vyhodnoceny 4 pilotní projekty zaměřené na těhotné ženy nebo děti | Aktuálně pilotováno dalších 5 nových přístupů k časnému záchytu onemocnění u těhotných nebo dětí |
| Výběr, realizace a hodnocení vhodných programů časného záchytu onemocnění dospělé populace | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče, AZV | Realizovány a vyhodnoceny 4 pilotní projekty zaměřené na dospělé osoby | Aktuálně pilotován další nový přístup k časnému záchytu onemocnění pro dospělé osoby |
| Výběr, realizace a hodnocení vhodných programů časného záchytu rizikových faktorů a osob s vyšším rizikem vzniku onemocnění a prevence komplikací stávajících onemocnění a adherence k doporučením | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče, AZV | Připravovány podklady pro realizaci pilotních projektů na osoby v riziku | Aktuálně pilotováno další 4 nové přístupy k časnému záchytu onemocnění u osob v riziku |
| 1.2.5 Zavádění a podpora nástrojů elektronizace zdravotnictví v oblasti prevence | Nové nástroje elektronického zdravotnictví pro účely podpory preventivních a screeningových programů sníží bariéry a posílí roli jedince v péči o své zdraví, zpřístupní (bude sdílet) informace mezi lékaři a podpoří tak jejich angažovanost v této oblasti, podpoří monitoring a možnosti evaluace těchto programů, napomůže k efektivnímu využívání finančních zdrojů (omezení duplicitních vyšetření apod.) a zvýší dopad na zdraví jedince těchto programů. | Vznik a rozvoj nástroje pro sdílení individuálních dat občanům v oblasti preventivních a screeningových programů vč. sdílení dat provedených laboratorních vyšetření a klinických doporučení s možností vhodných notifikací pro uživatele. | 2024-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, NCEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Připraven plán rozvoje EZKarty pro účely preventivních a screeningových programů. | Technické nastavení, pilotní otestování a následné spuštění modulu pro preventivní a screeningové programy v rámci EZKarty. Technické nastavení sdílení doporučení pro občana a příprava vhodných notifikací na základě evidovaných údajů. |
| Vznik a rozvoj nástroje pro možnost objednávání se na preventivní a screeningové vyšetření. | 2024-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, NCEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Připraven plán vzniku Centrálního rezervačního systému pro preventivní a screeningové programy. | Technické nastavení, pilotní otestování a následné spuštění Centrálního rezervačního systému pro preventivní a screeningové programy. |
| Vznik a rozvoj nástroje pro sdílení individuálních dat pacientů mezi relevantními lékaři v oblasti preventivních a screeningových programů vč. možností self-monitoringu občanů. | 2024-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, NCEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Připraven plán vzniku Sdíleného zdravotního záznamu pro preventivní a screeningové programy.  Připravován nástroj na využití rizikových skóre vyplňovaných občany. | Technické nastavení, pilotní otestování a následné spuštění Sdíleného zdravotního záznamu pro preventivní a screeningové programy. Vhodné zakomponování nástrojů self-monitoringu. |
| 1.2.6 Rozvoj mezinárodní spolupráce a vědeckého zázemí v oblasti sekundární prevence vč. očkování proti HPV | Tento DC umožní výměnu osvědčených praktik a inovativních přístupů. Pomůže k vytvoření standardizovaných protokolů a doporučení.  Usnadní porovnání trendů a efektivity různých přístupů k sekundární prevenci. Přispěje ke zvýšení možností využití investičních a dotačních zdrojů. | Podpora organizační a metodické spolupráce v oblasti programů časného záchytu a očkování proti HPV v rámci evropských a mezinárodních struktur | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, MEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Účast v projektech EUCanScreen, PRAISE-U, SOLACE, PERCH apod., V mezinárodních sítích ICSN, Screen4Rare apod. Účast v mezinárodních orgánech EK-PHEG apod. | Pokračování v aktuálních aktivitách a jejich další rozvoj. |
| Spolupráce na produkci mezinárodních zdravotnických informací v oblasti programů časného záchytu | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, MEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Mezinárodní dotazníky a další sdílení informací s přesahem na preventivní a screeningové programy: Eurostat, CanScreen/ECIS, Evropská komise, ICSN | Pokračování v aktuálních aktivitách a jejich další rozvoj. |
| Podpora a rozvoj vědeckého zázemí a spolupráce v oblasti epidemiologického, klinického a implementačního výzkumu časného záchytu onemocnění a očkování proti HPV | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, MEZ, Rada NSC,  odborné společnosti, zástupci pojišťoven, municipality, poskytovatelé zdravotní péče | Výzkumné aktivity v rámci stávajících projektů NSC. Výzkumná spolupráce (Masarykova univerzita, ČVUT). Zveřejnění přístupných datových souborů (nzip.cz, nsc.uzis.cz/data). | Realizace plánu výzkumné činnosti NSC/ÚZIS. Podpora všech typů výzkumu (klinický, implementační apod.) screeningu a časného záchytu uvnitř a vně NSC/ÚZIS. |
| 1.2.7 Realizace vzdělávacích aktivit a zajištění informovanosti o sekundární prevenci vč. očkování proti HPV pro odbornou i laickou veřejnost | Vzdělávací aktivity poskytují odborníkům aktuální informace, které zlepšují jejich znalosti, dovednosti a angažovanost v realizaci preventivních a screeningových programů a zvyšují jejich kvalitu. Zvyšování povědomí o sekundární prevenci u laické veřejnosti vede k lepší informovanosti a poučenému rozhodování o svém zdraví. Vzdělávací programy mohou motivovat jednotlivce a komunity k přijetí zdravějších životních stylů a pravidelným zdravotním prohlídkám. Spolupráce s odborníky napomáhá vytvoření kvalitních komunikačních materiálů, které jsou snadno pochopitelné a dostupné pro širokou veřejnost. Vzdělávací aktivity a spolupráce z různých oborů vedou k ucelenějším informacím a lepšímu porozumění komplexním aspektům sekundární prevence. Vzdělávací akce mohou posílit vazby mezi odborníky a komunitou, což přispívá k efektivnějšímu řešení problémů veřejného zdraví. Vědecká spolupráce vytváří příležitosti pro výzkum, který může vést k novým metodám a technologiím v sekundární prevenci. | Zajištění informovanosti o preventivních a screeningových programech a očkování proti HPV a adresného zvaní občanů a podpora individualizace preventivní péče | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, TIS, Rada NSC, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotní péče, pacientské organizace, NNO | Realizováno průběžně z projektu DAIZ a z projektu KIZ. Příprava realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění (SENTINEL) – spuštění od 7/2024  Specificky realizováno v projektu AZ | Realizace schválených nebo připravovaných projektů financovaných z OPZ+ a NPO  specificky vytvoření platformy pro rozvoj adresného zvaní se zdravotními pojišťovnami; adresné zvaní prostřednictvím systému PREV-IS |
| Vývoj a diseminace doporučených postupů pro časný záchyt onemocnění a rizikových faktorů v různých prostředích, včetně následných pacientských trajektorií a očkování proti HPV. | 2021-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, Rada NSC,  SZÚ, KHS, AZV, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny,  pacientské organizace, neziskový sektor,  univerzity a akademické instituce, | Realizováno formou projektů OPZ (ukončeny do konce roku 2022) a běžících a připravovaných projektů OPZ+. Od roku 2023 v gesci Rady Národního screeningového centra a řídících komisí screeningových programů v rámci struktury NSC. Informační a komunikační kampaň je připravována v rámci realizace projektu Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů v rámci Národního screeningového centra (KIZ) financovaného z NPO.  Je schválena účast NSC v mezinárodním projektu JA: EU CanScreen | Realizace připravených projektů OPZ + a projektu KIZ  Pořádání řady odborných seminářů a konferencí zaměřené na sekundární prevenci a účast na dalších aktivitách diseminace informací stran preventivních a screeningových programů odborné veřejnosti různými kanály (webové platformy, účast na odborných fórech apod.) |
| Vývoj a diseminace edukačních materiálů pro časný záchyt onemocnění (znalost jejich symptomů) a jejich rizikových faktorů, vhodné následné sebepéče po diagnostice onemocnění a očkování proti HPV pro širokou veřejnost | 2023-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, Rada NSC časného záchytu onemocnění,  odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace, neziskový sektor, univerzity akademická sféra, | Realizace připravených projektů OPZ + a projektu KIZ, specificky např. rozvoj webových portálů prostascreening.cz a prevenceproplice.cz a dalších informačních portálů  Diseminace informací široké veřejnosti prostřednictvím webových platforem, sociálních sítí, tvorby komunikačních strategií a informačních kampaní.  Realizace informační kampaně pro podporu preventivních a screeningových programů onkologických onemocnění. |
| Dílčí cíl č. 1.2.8 Vybudování vzorového centra prevence ve vybraném zdravotnickém zařízení | Vybudování nového Centra onkologické prevence (COP) vytvoří podmínky pro posílení všech stávajících programů onkologické prevence, které jsou v MOÚ realizovány. Do nových prostor budou soustředěna všechna zainteresovaná pracoviště. Současně vzniknou kapacity pro nové programy primární a sekundární onkologické prevence a klinický výzkum v této oblasti. COP bude vybaveno posluchárnami a skrze svá pracoviště zapojeno do pregraduálního i postgraduálního vzdělávání odborníků (zdravotníků, pedagogických pracovníků) i laické veřejnosti. celcích (okresy apod.). | Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro založení center onkologické prevence ve zdravotnických zařízeních | 2021-2025 | MZD-SZ/OZP | V rámci MZD: SZ, SL, SE  SZÚ  poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, kraje a obce, pacientské organizace, NNO, odborné společnosti | Výstavba COP MOÚ je v plné realizaci (probíhají stavební práce). Dokončení jaro 2026. | Realizace vzorového projektu.  Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro prevenci v oblasti onkologie. |
| Zřízení a testovací provoz centra onkologické prevence ve zdravotnickém zařízeních | 2024-2028 | MZD-SZ/OZP | V rámci MZD: SE/EFI, SL  SZÚ, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, kraje a obce, pacientské organizace, NNO, odborné společnosti | Výstavba COP MOÚ je v plné realizaci (probíhají stavební práce). Dokončení jaro 2026. | Realizace vzorového projektu.  Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro prevenci v oblasti onkologie. |
| Dílčí cíl č. 1.2.9 Podpora časného záchytu nežádoucích stavů ve všech dalších oblastech prevence (primární i terciární) a podpora správného managementu onemocnění | Včasné odhalení rizika a intervence mohou vést k rychlejšímu zahájení léčby a snížení závažnosti onemocnění, snížení nákladů na zdravotní péči, zvýšení kvality života.  Podpora prevence a managementu onemocnění zvýší povědomí o dané problematice a podpoří spolupráci mezi různými oblastmi zdravotní péče a zlepší koordinaci mezi různými poskytovateli. | Podpora realizace multidisciplinárního přístupu v rámci managementu pacientů s podezřením na onemocnění či po jeho diagnóze | 2023-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, Rada NSC,  odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace, neziskový sektor | Částečně realizováno v rámci hodnocení vykazování multidisciplinárních týmů v rámci vybraných onkologických onemocnění včetně krajského reportingu. | Postupné rozšíření hodnocení multidisciplinárního přístupu. |
| Podpora individualizace péče a její plánování vč. hodnocení rizika zhoršení stavu a rekonvalescenci | 2024-2035 | ÚZIS | V rámci MZD: SZ, SL, Rada NSC,  odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace, neziskový sektor | Částečně realizováno v rámci realizace projektu Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění. Realizovány pilotní projekty na nutriční screening u onkologických a geriatrických nemocných a časný záchyt chronické trombembolické plicní hypertenze u nemocnění po plicní embolii. | Pokračování v realizaci projektu Inovativní podpůrný nástroj a pilotních projektů terciární prevence. Rozvoj v dalších oblastech péče. |

# Rozpočet a předpokládané zdroje financování

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

V období od roku 2017 představovaly převážnou část zdrojů na aktivity související s tímto specifickým cílem zdroje z fondů EU a Národního plánu obnovy. V rámci zajištění organizace sekundární prevence v ČR (bazální činnost NSC ve spolupráci s MZD) je třeba zajistit dlouhodobě udržitelné a predikovatelné financování pro zajištění metodické koordinace, monitoringu a evaluace stávajících preventivních a screeningových programů a podporu a udržitelnost souvisejících elektronických nástrojů podpory prevence, tedy posílit v rámci vícezdrojového financování roli státního rozpočtu MZD.

Další část rozpočtu implementačního plánu souvisí s náklady na realizaci rozvojových činností a realizaci pilotních projektů časného záchytu onemocnění. Tyto náklady jsou odvislé od získání zdrojů financování nezávislých či částečně nezávislých na rozpočtu MZD. Týká se to zejména přípravy a realizace inovativních projektů časného záchytu onemocnění, ale částečně i některých dalších opatření jako jsou např. centra prevence. Proto jsou i celkové náklady v následující tabulce u některých dílčích cílů uváděny jako částky maximálně možné a jejich výše je v těchto případech limitována zejména organizačně administrativní kapacitou zainteresovaných stran.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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-2)** | **Další nutné zdroje** |
| 1.2.1 | 150 mil. Kč | Personální a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ, OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 4/26 z NPO, do 6/26 z OPZ+) | státní rozpočet (od 7/26) |
| 1.2.2 | 150 mil. Kč | Personální, investiční a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ, OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 4/26 z NPO, do 6/26 z OPZ+) | státní rozpočet (od 7/26), fondy EU |
| 1.2.3 | 100 mil. Kč | Personální a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ, OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 4/26 z NPO, do 6/26 z OPZ+ a do 6/28 projekt SENTINEL) | státní rozpočet (od 7/28). fondy EU |
| 1.2.4 | 250 mil. Kč | Personální, investiční, a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ a OPZ+, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 6/28 z OPZ+) | státní rozpočet, fondy EU (v rámci výzvy č. 102 OPZ+),  státní rozpočet (od 7/28) |
| 1.2.5 | 250 mil. Kč | Personální, investiční, a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 4/26 z NPO, do 6/26 z OPZ+) | státní rozpočet (od 7/26), fondy EU |
| 1.2.6 | 120 mil. Kč | Personální a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno z dotačních programů EU4Health a HORIZON, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 5/28 z mezinárodních projektů) | státní rozpočet (od 6/28), fondy EU |
| 1.2.7 | 80 mil. Kč | Personální a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ, OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 4/26 z NPO, do 6/26 z OPZ+ a do 6/28 projekt SENTINEL) | státní rozpočet (od 7/28) |
| 1.2.8 | 427 mil. Kč |  | | Vzorový projekt: Centrum onkologické prevence a Centrum inovativní a podpůrné péče Masarykova onkologického ústavu (NPO) | státní rozpočet, ostatní zdroje (prostředky ze zdravotního pojištění), fondy EU | Fondy EU |
| 1.2.9 | 50 mil. Kč | Personální a provozní náklady a účelové neinvestiční výdaje | | Prozatím financováno v rámci OPZ+ a NPO, další zdroje financování státní rozpočet a fondy EU | státní rozpočet, fondy EU (do 6/28 z OPZ+) | státní rozpočet (od 7/28). fondy EU |
| Celkem | Cca 1 577 mil. Kč | |

Tab. 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** |
| Pokrytí populace screeningem kolorektálního karcinomu | Pokrytí screeningovými vyšetřeními ve tříletém intervalu u osob od 50 let | Vzhledem k tomu, že adresné zvaní v ČR probíhá po třech letech neúčasti, uvádíme pokrytí ve tříletém intervalu. | NZIS | ÚZIS ČR | % | ročně | 40,00% | 41,50% |  | 45% |
| Počet osob, které byly osloveny do programu časného záchytu karcinomu plic a dalších plicních onemocnění | Počet osob, které byly osloveny k účasti v program u praktického lékaře nebo pneumologa | Údaj uvádí celkovou penetraci programu na populační úrovni. | NZIS | ÚZIS ČR | počet osob | ročně | 25406 | 43460 |  | 100 000 |
| Pokrytí populace screeningovým programem časného záchytu karcinomu prostaty | Celkové pokrytí screeningovými výkony | Údaj uvádí celkovou penetraci programu na populační úrovni. | NZIS | ÚZIS ČR | % | ročně | NA | Bude možné vyhodnotit na konci roku 2025 |  | 30% |

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

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

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

# 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-3) 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 ředitel ÚZIS. 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 1.2**

**Ředitel ÚZIS**

Spolupráce: SZÚ, MPSV, MŽP, MMR, MŠMT, MV, ČLS JEP, NSZM kraje – krajské úřady, nevládní sektor, pacientské organizace, municipality, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé ZS, Příslušné odbory MZ, pojišťovny, kraje a obce, pacientské organizace, poskytovatelé ZS, NNO

DC 1.2.1

DC 1.2.8

DC 1.2.2

Za dílčí cíl odpovídá EFI a OZP

DC 1.2.3

DC 1.2.4

Za dílčí cíle odpovídá vedoucí Národního screeningového centra

DC 1.2.5

DC 1.2.6

DC 1.2.7

DC 1.2.9

Obr. 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-4)** | **Pravděpodobnost výskytu rizika[[4]](#footnote-5)** | **Významnost rizika[[5]](#footnote-6)** | **Opatření vedoucí ke snížení rizika** | **Vlastník nápravného opatření** |
| Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření | Riziko plynoucí ze spolupráce klíčových zainteresovaných stran, zejména v oblasti evaluace, monitoringu a realizace nových inovativních projektů | Významný  3,0 | Běžně možná  3,0 | Závažná  /  Střední  9,0 | Nastavení komunikace, zainteresování na tvorbě implementačního plánu, pravidelná jednání, analýza dílčích problémů a krizové řízení  Kvalitní nastavení řízení  a komunikace se zdravotnickými zařízeními | Garant a gestoři IP 1.2 |
| Problematický konsensus zainteresovaných odborníků a stran | Zejména stran vzniku konceptuálních dokumentů k zdravotní gramotnosti a preventivním programům | Významný  2,1 | Běžně možná  2,1 | Běžná/nízká  4,4 |  | Garant a gestoři IP 1.2 |
| Problémy legislativního charakteru | Nejasné nebo nedostatečné ukotvení nových prvků rozvoje zdravotní gramotnosti, nově implementovaných preventivních programů | Významný  3,0 | Běžně možná  2,1 | Běžná/nízká  6,3 | Monitoring legislativního procesu, případné nalezení jiných možností realizace sběru dat  a jejich vytěžování | Garant a gestoři IP 1.2 |
| Nedostatek personálních kapacit | Nedostatek personálních kapacit | Významný  3,0 | Běžně možná  3,0 | Závažná  /  Střední  9,0 | Nastavení motivačních prvků práce  na opatřeních implementačního plánu, | Garant a gestoři IP 1.2 |
| Nedostatek finančních prostředků na realizaci jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření | Nedostatek prostředků na realizaci některých opatření | 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 1.2 |

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-7), 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 |
| MMR | Ministerstvo pro místní rozvoj |
| MO | Ministerstvo obrany |
| MPO | Ministerstvo průmyslu a obchodu |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| MŠMT | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| MV | Ministerstvo vnitra |
| MZD | Ministerstvo zdravotnictví |
| MZe | Ministerstvo zemědělství |
| MŽP | Ministerstvo životního prostředí |
| SE | Vrchní ředitel pro ekonomiku a zdravotní pojištění |
| SH | Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví |
| SL | Vrchní ředitel pro legislativu a právo |
| NAM | Náměstek ministra |
| NNO | Nestátní nezisková organizace |
| NSZM | Národní síť zdravých měst |
| SZ | Vrchní ředitel pro zdravotní péči |
| NZIP | Národní zdravotnický informační portál |
| OPK | Odbor protidrogové politiky |
| OVZ | Odbor ochrany veřejného zdraví |
| PČR | Poslanecká sněmovna Parlamentu |
| SLZT | Společnost pro léčbu závislosti na tabáku |
| SMOCR | Svaz měst a obcí ČR |
| SZÚ | Státní zdravotní ústav |
| TIS | Toxikologické informační středisko |
| TOKS | Test okultního krvácení do stolice |
| UK | Univerzita Karlova |
| ÚSKVBL | Ústav pro kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv |
| ÚV | Úřad vlády |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| VZP | Všeobecná zdravotní pojišťovna |

**Seznam obrázků**

Obr. 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2035

Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

**Seznam tabulek**

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

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

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

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

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

1. K 1.1.2025 [↑](#footnote-ref-2)
2. Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019 [↑](#footnote-ref-3)
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-4)
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-5)
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-6)
6. Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035 [↑](#footnote-ref-7)