



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

Implementační plán č. 2.8 Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR



SOUHRN	
Název	Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR
Zadavatel	Ministr zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	Vrchní ředitel sekce zdravotní péče
Rok zpracování implementačního plánu	2024-2025
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	12. listopadu 2025
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 862
Poslední aktualizace	2025
Doba realizace	2025–2035
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.8. Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. V rámci aktualizace byl zhodnocen pokrok v plnění nastavených cílů a jejich relevance v kontextu aktuálního vnějšího prostředí. Z toho důvodu bylo přistoupeno k vytvoření nového specifického cíle <i>Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR</i>, který reflektuje snahu o systematické zvyšování kvality zdravotních služeb ve zdravotnických

	zařízeních, posílení kvality péče, bezpečí pacientů a jejich role v systému. Nově definovaný cíl a související opatření podpoří jednotný přístup poskytovatelů zdravotních služeb k nástrojům vedoucím ke zvyšování kvality poskytovaných služeb a bezpečí pacientů napříč celou republikou. Současně podpoří respektující přístup ve zdravotnictví, roli pacientů a možnost jejich širšího zapojení do kultivace systému zdravotnictví. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.
Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu	IP 2.8 se zaměřuje na aktivity Ministerstva zdravotnictví, které mají pozitivní vliv na zvyšování úrovně kvality poskytovaných zdravotních služeb (implementace mezinárodních programů na podporu zdraví a odvykání kouření, participace v projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů, posílení spolupráce s patientskými organizacemi) a současně svou implementací umožňují zvýšení efektivity personálních kapacit u poskytovatelů lůžkové péče (zavedení programu dobrovolnictví ve zdravotnictví, zřízení ombudsosoby). Je zaměřen na dosažení stavu, kdy je zdravotnictví postaveno na respektujícím přístupu, který klade důraz na důstojnost, rovnost a partnerství mezi pacienty a zdravotníky. Patriarchální model, kdy byl pacient pasivním příjemcem péče, ustoupí systému, kde jsou pacienti aktivními spolutvůrci svého zdravotního plánu. Zdravotnická péče je individualizovaná, citlivá k potřebám různých skupin a odráží hodnoty důvěry, empatie a spolupráce. Díky tomuto přístupu je zdravotní systém efektivní, lidský a podporuje zdraví celé společnosti v souladu s moderními principy sociální spravedlnosti. Toho má být dosaženo mimo jiné prostřednictvím komplexní podpory a rozvojem dobrovolnictví ve zdravotnictví s cílem maximálně využít potenciálu této iniciativy, které českému zdravotnictví nabízí, a navýšit počty nejen PZS s dobrovolnickým programem, ale též aktivních dobrovolníků, jejichž činnost v rámci dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb vnímá MZD jako důležitou součást poskytovaných zdravotních služeb, neboť výraznou měrou přispívá ke zlepšení celkového prostředí v nemocnicích a při správné implementaci dokáže odlehčit ošetřujícímu zdravotnickému personálu. Záměrem je rozvinout již existující aktivity Ministerstva zdravotnictví, které z různých důvodů narazily v rámci své implementace na vrchol (bez další systematické podpory) nebo narazili na překážky, které jsou řešitelné cílenou strategickou aktivitou, která je rozpracována v jednotlivých dílčích cílech a příslušných opatřeních. Zacílená na je rozvoj mezinárodních iniciativ HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) GNTH (The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services), které cílí na zavádění mezinárodně ověřených preventivních standardů a opatření do provozu PZS a tím i na zvyšování kvality zdravotních služeb a zdraví pacientů i zdravotnických pracovníků. Nastavená opatření mají za cíl především rozšířit stávající národní síť a navýšit počty participujících poskytovatelů zdravotních služeb v ČR.

Záměr posílení významu projektu **Národní hodnocení spokojenosti pacientů** je založen na unikátnosti tohoto systému v ČR z hlediska národní záštity, bezplatném provozu pro participanty a validity dat. Aktuálně provozované moduly NHSP ke sledování spokojenosti lůžkové péče a ambulantní péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízení mají sice relativně vysoké využití, ale navyšování počtu zapojených PZS každoročně klesá a stále není v ČR dominantním nástrojem pro sledování spokojenosti pacientů. To je žádoucí změnit pomocí optimalizace a rozvoje softwarového řešení projektu, PR aktivitami atd., čímž dojde k navýšení počtu zapojených PZS a postupnému šíření v ČR.

Partnerský přístup v systému zdravotnictví představuje jednu z klíčových podmínek pro jeho legitimitu, stabilitu a dlouhodobou udržitelnost. Zapojování pacientů, veřejnosti a dalších aktérů do rozhodovacích procesů vytváří prostředí, které posiluje důvěru, podporuje rovnost a zajišťuje, že politiky a služby jsou více orientovány na skutečné potřeby společnosti. Implementační plán proto usiluje o vytvoření podmínek, v nichž se participace a partnerský přístup stanou přirozeným a trvale uplatňovaným principem. Tento rámec propojí strategickou rovinu s praxí a umožní, aby zapojení aktérů včetně pacientů a veřejnosti nebylo pouze formálním krokem, ale nedílnou součástí kultury kvality a bezpečí zdravotní péče.

Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Obsah

1. Úvod.....	6
2. Základní informace o specifickém cíli	11
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace	15
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování	39
5. Soubor indikátorů	41
6. Implementační struktura	44
7. Řízení rizik	45
8. Řízení změn.....	48
9. Monitorování a evaluace	49
10. Komunikační plán	50

1. Úvod

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

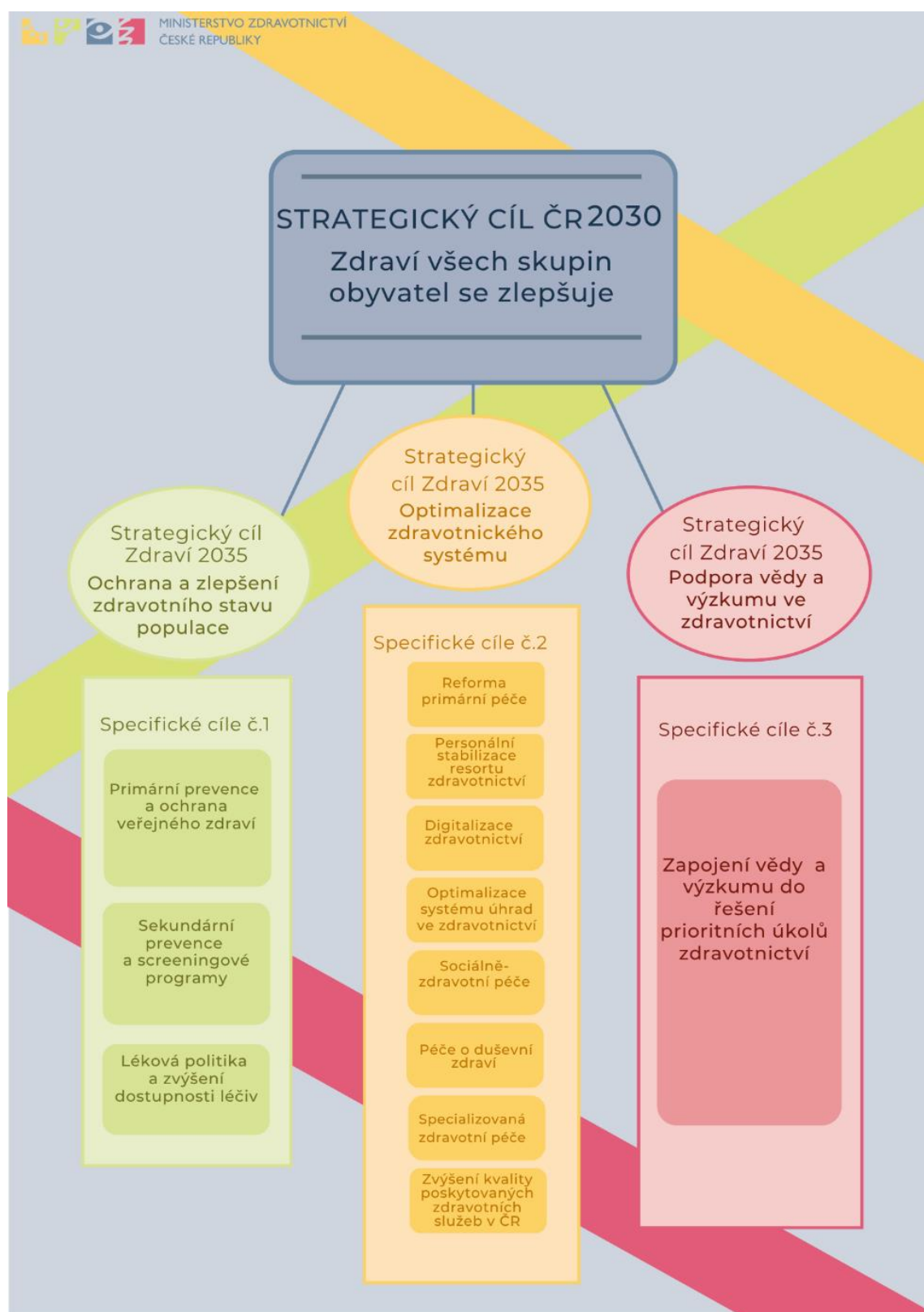
Strategický rámec Zdraví 2035 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež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

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

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

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

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035



Zdroj: vlastní zpracování

Specifické cíle jsou v rámci implementačních plánů rozpracovány na dílčí cíle, které formulují konkrétní kroky a aktivity, vedoucí k realizaci daného dílčího a tím i specifického (a strategického) cíle. Zároveň ale všechny dohromady pojmají zdravotní péči jako komplexní oblast, která reprezentuje zdraví jako esenciální podmínku prosperity jednotlivce i celé společnosti.

Implementační plán dále poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2035 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci. Na základě Zprávy o průběhu implementace v letech 2023-2024 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Průřezovým tématem tohoto implementačního plánu, ale i ostatních implementačních plánů Strategického rámce Zdraví 2035, je pak posilování respektujícího přístupu ve zdravotnictví a zapojení pacientů, jejich rodinných příslušníků a pečovatелů, coby významné cílové skupiny do všech relevantních procesů v oblasti zdravotnictví.¹

Implementační plán se zabývá zejména následujícími tematickými okruhy:

- dobrovolnictví ve zdravotnictví,
- národní hodnocení spokojenosti pacientů,
- mezinárodní programy pro podporu zdraví a odvykání kouření,
- zapojení pacientů do procesů ve zdravotnictví a respektující přístup ve zdravotnictví,
- analýza, monitoring, realizace, evaluace.

Proces přípravy:

Na přípravě implementačního plánu v oblasti kvality zdravotní péče pracovali v rámci Ministerstva zdravotnictví zapojené pracovní skupiny pro danou problematiku, a to Pracovní skupina pro dobrovolnictví ve zdravotnictví a Pracovní skupina pro rozvoj a implementaci

¹ Typicky jde o zástupce pacientů-advokáty, kteří zastupují patientskou organizaci. Podle povahy zapojení však může jít i o individuálního pacienta-experta, obvykle rovněž s afiliací k patientské organizaci. U opatření dílčího cíle, která směřují pouze na zástupce pacientů, je to explicitně uvedeno.

mezinárodních principů na podporu zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních zaměřená na mezinárodní iniciativy. Vývoj a návrh implementačních opatření v rámci aktivity NHSP (Národní hodnocení spokojenosti pacientů) vznikl na základě činnosti multioborového realizačního týmu. V rámci odborných diskuzí byly identifikovány potřeby a prioritizace jednotlivých opatření.

Příprava implementačního plánu v oblasti posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na podporu pacientů byla realizována na základě dlouhodobých konzultací s těmito organizacemi. Tyto konzultace umožnily identifikovat klíčové potřeby a stanovit priority jednotlivých opatření.

Podněty byly systematicky projednávány v rámci Pracovní skupiny Pacientské rady pro práva pacientů a dále také přímo v Pacientské radě. Kromě zástupců pacientů byly návrhy diskutovány i v úzké spolupráci s Asociací ombudsmanů ve zdravotnictví, z. s.

Otázky spojené se vzděláváním byly konzultovány se zástupci akademické sféry i se samotnými studenty, což zajistilo komplexní pohled a zapojení všech relevantních aktérů.

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce:

Spolupráce v oblasti dobrovolnictví ve zdravotnictví se očekává se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, koordinátorů dobrovolníků ve zdravotních službách, zástupci Pracovní skupiny pro dobrovolnictví ve zdravotnictví, zástupci Ministerstva vnitra (dále jen „MV“), zástupci Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „IPVZ“), ÚZIS ČR, neziskových organizací, ALPS, popř. nelze vyloučit i spolupráci se zdravotními pojišťovnami.

V rámci podpory a rozvoje národní sítě „Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví“ a „Nemocnice a zdravotnická zařízení bez tabáku“ se předpokládá přímá spolupráce se stávajícími členy obou národních sítí prostřednictvím Pracovní skupiny pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů na podporu zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních. Současně se očekává i spolupráce s Asociací nemocnic ČR, Asociací českých a moravských nemocnic, ale i spolupráce s případnými dalšími subjekty, které jsou s problematikou podpory zdraví spojeni (např. se Státním zdravotním ústavem, případně dalšími).

V rámci rozvoje projektu Národního hodnocení spokojenosti pacientů se kromě přímé spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb předpokládá spolupráce s Asociací nemocnic ČR, Asociací českých a moravských nemocnic, ÚZIS ČR, popř. nelze vyloučit i spolupráci se zdravotními pojišťovnami.

V případě zapojování pacientů do procesů ve zdravotnictví se předpokládá spolupráce se samotnými zástupci pacientů prostřednictvím patientských organizací, se kterými MZD dlouhodobě spolupracuje. Spolupráce bude též probíhat s dalšími institucemi jako např. SÚKL nebo poskytovateli zdravotních služeb, a to formou konzultací, metodik a sdílením již vytvořených nástrojů. Nicméně je třeba budovat i interní kapacity těchto institucí (personální zdroje i vytvořené procesy) tak, aby zapojování pacientů bylo smysluplné, efektivní a dlouhodobě udržitelné.

V souladu s trendem zapojování veřejnosti v rámci procesů veřejné správy (např. Evropská komise), ale i institucí ve zdravotnictví (WHO, EMA), se počítá i s tím, že v identifikovaných procesech, kde je hlas veřejnosti relevantní, budou probíhat veřejné výzvy. V rámci jejich zefektivňování, ale i zpřístupnění se uvažuje o využití civic-tech nástrojů. Participace veřejnosti je důležitá pro vytváření řešení reagující na potřeby různých skupin obyvatel, a to včetně skupin v minulosti marginalizovaných. Výsledkem by měla být řešení, která budou více rovná a spravedlivá, a tím získají i větší legitimitu.

V rámci rozvoje pozice a role ombudsmanů ve zdravotnictví se předpokládá nadále úzká spolupráce s Asociací ombudsmanů ve zdravotnictví, která může přispět k systematickému zavádění a metodickému rozvoji funkce ombudsovy v nemocnicích. Asociace bude partnerem při nastavování standardů výkonu této role, při sdílení příkladů dobré praxe a v poskytování podpory jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb při zřizování pozice ombudsmana. Zároveň se předpokládá její zapojení do vzdělávání nemocničních ombudsovy.

V rámci aktivit pregraduálního vzdělávání se předpokládá spolupráci s akademickou sférou, která je klíčovým partnerem. Spolupráce bude probíhat zejména při začleňování témat partnerského přístupu, informování o patientských organizacích.

S ohledem na rostoucí poptávku po zapojování pacientů je třeba podporovat i stabilitu segmentu patientských organizací, a to prostřednictvím finančních mechanismů, ideálně prostřednictvím systémového financování provozních nákladů patientských organizací. Stejně tak je potřeba počítat s potřebou průběžně informovat a vzdělávat ohledně procesů, do kterých jsou zapojováni.

2. Základní informace o specifickém cíli

Průřezovým tématem tohoto specifického cíle je větší zapojení uživatelů zdravotní péče do systému poskytování služeb a do rozhodovacích procesů. Klíčovým nástrojem je posílení role zástupců pacientů, kteří dokáží přenášet zkušenosti a potřeby pacientů do tvorby politik i do každodenní praxe. Aby byl tento přístup funkční a dlouhodobě udržitelný, je nezbytné, aby patientské organizace byly systematicky podporovány prostřednictvím dvou hlavních pilířů – **stabilního financování a cíleného vzdělávání**.

Současná praxe v ČR ukazuje, že potenciál patientských organizací je limitován jejich omezenými kapacitami. Za účelem posílení jejich hlasu proto vznikla **Pacientská rada ministra zdravotnictví**, stálý poradní orgán ministra složený ze zástupců pacientů. Rada se účastní vnitřních i meziresortních připomínkových řízení k legislativním i nelegislativním materiálům MZD a zároveň vyvíjí vlastní iniciativu prostřednictvím pracovních skupin Rady. Členové Rady se také zapojují do relevantních poradních orgánů a komisí ministerstva, čímž vytvářejí most mezi pacienty a rozhodovací sférou.

MZD současně podporuje kvalifikované zapojení patientských organizací prostřednictvím **vzdělávacích aktivit**. Ty byly zahájeny projektem **Pacientský hub** financovaným z Fondů EHP, jehož výstupy jsou nadále udržovány a rozvíjeny. V dalších letech se vzdělávání zaměří na posilování odborných znalostí patientských organizací v oblasti tvorby politik a komunikace s dalšími aktéry zdravotnického systému. Paralelně s tím probíhají snahy o systémové financování provozních nákladů patientských organizací, které je nově umožněno prostřednictvím Fondu veřejně prospěšných činností zdravotních pojišťoven.

Vedle systematické podpory patientských organizací je však nezbytné zaměřit se i na **partnerský přístup v samotném poskytování zdravotní péče**. K jeho naplnění je klíčové vzdělávání zdravotníků v komunikačních a participativních kompetencích. Stejný důraz je kladen také na vzdělávání patientských zástupců, kteří musí disponovat potřebnými znalostmi a dovednostmi, aby byli schopni efektivně prosazovat zájmy pacientů a přispívat k rozvoji zdravotní politiky i k hodnocení kvality péče.

Součástí partnerského přístupu je rovněž rozvoj **institucionálních mechanismů**, které podporují oboustrannou komunikaci a spravedlivé řešení konfliktů. Významnou roli zde hrají **ombudsmeny** v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. Ombudsmeny poskytují pacientům prostor pro uplatnění jejich práv, zajišťují zpětnou vazbu vůči vedení zařízení a přispívají k prevenci konfliktů. Jejich systematická podpora a metodické vedení jsou proto důležitým krokem k posílení důvěry pacientů i ke zlepšení kultury poskytování péče.

Zásadní rovinou specifického cíle je tedy koncept „**pacienta jako partnera**“, který přesahuje roli pasivního příjemce péče. Aktivní zapojení pacientů do sdíleného rozhodování, spoluutváření zdravotních politik, vzdělávání i využívání institucionálních mechanismů přináší vyšší kvalitu a bezpečí péče a podporuje odpovědnější přístup pacientů k vlastnímu zdraví. Posílení partnerského principu tak povede nejen k efektivnějšímu zastoupení zájmů pacientů,

ale také k větší informovanosti, motivaci a zdravotní gramotnosti obyvatelstva, k prevenci nemocí a k aktivní roli pacienta v péči o své zdraví.

Program dobrovolnictví ve zdravotnictví (dále také jen „PDZ“) je garantován MZD, kde byla zřízena Pracovní skupina pro dobrovolnictví ve zdravotnictví jako poradní a iniciační orgán, jehož úkolem je ukotvit, rozvíjet a podporovat dobrovolnickou činnost v rámci strategie zdravotní politiky na národní, regionální a lokální úrovni. Jedná se o jednu z klíčových priorit MZD. Dlouhodobým cílem je zvýšení zainteresovanosti veřejnosti a pacientů v oblasti kvality a bezpečí zdravotních služeb a vytvoření dlouhodobého a udržitelného mechanismu pro rozvoj, podporu a fungování PDZ, a tím i kontinuálního zvyšování bezpečí pacientů a kvality poskytovaných zdravotních služeb. V rámci tohoto rozvoje je žádoucí, aby počet poskytovatelů zdravotních služeb s dobrovolnickým programem narůstal a s tím i počty dobrovolníků napříč všemi kraji ČR.

Dobrovolnictví ve zdravotnictví patří mezi dobrovolnické programy s nejvyššími nároky na organizaci z důvodu zranitelnosti pacientů a jejich bezpečí. Prioritou je proto zajištění kvality poskytované zdravotní péče a bezpečí pacientů v průběhu celého procesu realizace PDZ od jeho počátečního nastavení, průběhu realizace a koordinace všech jeho fází až po sledování a hodnocení dosažených výsledků. K tomuto správnému uchopení na národní úrovni byl realizován projekt „[Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517](#)“, který vznikl za finanční podpory Evropského sociálního fondu EU, Operační program Zaměstnanost. Projekt proběhl v letech 2019–2023. Jeho vstupní metodická doporučení byla aktualizována a byla vytvořena nová [Komplexní metodika obsahující metodická doporučení k dobrovolnictví ve zdravotnictví](#), která shrnuje dvacetileté zkušenosti s dobrovolnickými programy některých poskytovatelů zdravotních služeb v ČR a zpracovává témata, která dosud nebyla metodicky uchopena, zejména téma kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách v kontextu řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb, práci s riziky v PDZS, evaluační systém jako prostředek k internímu řízení a efektivitě.

Úroveň kvality a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotnictví má úzkou vazbu na kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb a každý PZS, v jehož prostorách je realizovaný dobrovolnický program je v tomto vázán požadavky vyplývajícími ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a z navazujících dokumentů (např. „Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb“ uvedenými ve Věstníku MZD č. 13/2021).

Od roku 2003 je v ČR implementována mezinárodní iniciativa **International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH)**, a to prostřednictvím *Národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví*, jejíž národní koordinaci zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví. Realizace a podpora této iniciativy v ČR hraje důležitou roli při zvyšování kvality zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních, jelikož cílí na prevenci, podporu zdraví (fyzického i psychického), a to u pacientů i zaměstnanců zdravotnických zařízení. Další preventivní aktivity jsou směřované i mimo zdravotnická zařízení. V roce 2024 bylo součástí národní sítě 11 poskytovatelů zdravotních služeb.

Od roku 2017 došlo k rozšíření mezinárodní iniciativy HPH, a to národním přijetím souvisejícího mezinárodního programu **The National GNTH Network of the Czech Republic (GNTH)** a vytvořením *Národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku*. Tento program sdružuje zdravotnická zařízení se záměrem bojovat proti kouření, jakožto nejvýznamnější odstranitelné příčiny úmrtnosti i nemocnosti populace. Celosvětově tuto iniciativu zastřešuje tzv. mezinárodní sekretariát GNTH, který má i členským státům nabízet komplexní metodickou i jinou podporu. Tento program souvisí a navazuje na program HPH, jelikož jsou ve svém principu obě iniciativy zaměřeny na prevenci a podporu zdraví obyvatel s centralizací příslušných aktivit ve zdravotnických zařízeních, především v nemocnicích, avšak s přesahem i mimo ně. V roce 2024 bylo součástí národní sítě 15 poskytovatelů zdravotních služeb.

Sledování spokojenosti pacientů je pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče jedním z povinných standardů interního systému kvality a bezpečí poskytované péče, přičemž povinnost zavést systém interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb a sledovat spokojenost pacientů byla pro všechny poskytovatele zdravotních služeb legislativně ukotvena již v roce 2012 (§ 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Zkušenosti pacientů s hospitalizační péčí a jejich spokojenost s poskytovanými službami ve zdravotnickém zařízení jsou totiž velmi cenným indikátorem a měřítkem kvality zdravotní péče.

Způsob naplňování tohoto požadavku byl (do jisté míry stále je) celorepublikově velmi nejednotný a výstupy nenabízely prakticky žádné systémové využití, jelikož dotazníková šetření využívala zcela jiné metodiky. Současně bylo externí zajištění sběru dat pro poskytovatele zdravotních služeb finančně značně náročné (pokud si PZS nezajišťoval vlastními silami, což znamenalo zátěž administrativní). To bylo hlavním důvodem proč Ministerstvo zdravotnictví stanovilo tuto oblast jako prioritní a zacílilo svou činnost na vytvoření nástroje pro sledování spokojenosti pacientů na národní úrovni, jenž by představoval jednotný a uživatelsky přívětivý nástroj použitelný pro každého poskytovatele lůžkové péče na území ČR bez finančního zatížení.

Ministerstvo zdravotnictví má za cíl prostřednictvím projektu NHSP nabídnout všem poskytovatelům lůžkové péče maximálně využitelné řešení pro systematické sledování a efektivní vyhodnocování spokojenosti pacientů při minimálním finančním a personálním zatížení, které povede ke kontinuálnímu zvyšování úrovně kvality a bezpečí zdravotní péče. NHSP nyní existuje ve dvou modulech – pro sledování spokojenosti pacientů s poskytovanou lůžkovou péčí a sledování spokojenosti s péčí ambulantní, která je poskytována v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Pro poskytovatele je účast v projektu NHSP dobrovolná a bezplatná.

Projekt je tvořen dvěma hlavními metodickými pilíři – jednotnou národní metodikou pro každou z forem péče zvlášť a standardizovaným dotazníkem spokojenosti pacientů. Systém pro hodnocení lůžkové péče je polo-elektronický, ambulantní péče (v lůžkovém zdravotnickém zařízení) je sledována a hodnocena plně elektronicky. Plně elektronického stavu chce MZD dosáhnout též v lůžkové péči s tím, že se současně připravuje rozšíření modulů o další separátní sběry dat.

Projekt NHSP umožňuje pacientům svobodné vyjádření jejich zkušeností s poskytovanými zdravotními službami, a to formou, která má díky své specifické struktuře maximální využitelnost, jak na úrovni managementu zdravotnického zařízení, tak na úrovni jednotlivých hodnocených pracovišť včetně Ministerstva zdravotnictví coby národního regulátora oblasti zdravotnictví. Data jsou striktně neveřejná.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 6 dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto IP. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů

Číslo dílčího cíle	Název dílčího cíle
2.8.1	Rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví
2.8.2	Rozvoj Národního hodnocení spokojenosti pacientů a jeho implementace v systému poskytování zdravotních služeb
2.8.3	Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku (GNTH)
2.8.4	Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví (HPH)
2.8.5	Posílení zapojení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům včetně zapojování/participace občanů (uživatelů péče)
2.8.6	Posílení partnerského přístupu v poskytování zdravotní péče

Zdroj: vlastní zpracování

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Opatření v oblasti posílení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům budou mít dopady i do dalších dílčích cílů tohoto a ostatních specifických cílů. V rámci strategické, metodické a legislativní činnosti dojde k přípravě prostředí vhodného pro zapojení pacientů u vybraných aktérů: SÚKL, zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb, případně dalších klíčových procesech a řízeních v oblasti zdravotnictví. Je však třeba zajistit nejen možnost zapojit se, ale i budovat oboustranné kapacity, bez nichž nelze tuto možnost efektivně využít či naplnit. S tím souvisí také vzdělávání zástupců pacientů a dostupné financování patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům. Veškerá opatření v této oblasti pak budou podpořena průběžnou komunikací a informováním.

Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace

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 12.2024	Další postup
Dílčí cíl č. 2.8.1. Rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví	Dobrovolnictví ve zdravotnictví je speciální dobrovolnický program realizovaný u poskytovatelů zdravotních služeb. Patří mezi programy s	Metodická činnost k zajištění dodržování Komplexní metodiky a metodických doporučení při zavádění a realizaci	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR	MZD nastavilo koncepci dobrovolnictví ve zdravotnictví na základě projektu MZD „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“. Byla vytvořena Komplexní metodika k dobrovolnictví ve zdravotnictví. Nově jsou zde zpracována	Aktualizace a rozšiřování metodiky podle potřeb koordinátorů dobrovolnictví ve zdravotnictví a nových forem dobrovolnictví. Vytvoření a průběžná aktualizace funkční platformy s komplexními informacemi o dobrovolnictví ve

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 12.2024	Další postup
	nejvyššími nároky na organizaci z důvodu zranitelnosti pacientů a jejich bezpečí. Dobrovolníci ve zdravotnictví mají pozitivní vliv na pacienty a svou činností rovněž pomáhají zdravotnickému personálu s úkoly obecného charakteru.	dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb				doposud zcela či nedostatečně neuchopená témata. V roce 2023 bylo ve Věstníku MZD č. 17/2023 vydáno „Metodické doporučení pro přípravu a realizaci dobrovolnictví ve zdravotnictví“, které je primárně určeno pro management a členy realizačních týmů PDZ těchto poskytovatelů zdravotních služeb, kteří s realizací PDZ začínají, především pak PZS s lůžkovou péčí.	zdravotnictví určené pro odbornou i širokou veřejnost na internetových stránkách MZD.
		Podpora a rozvoj dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb s možným využitím spolupráce s dobrovolnickými neziskovými	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: SL, SE Externí: AČMN, ANČR, poskytovatelé zdravotních služeb,	Na MZD byla zřízena Pracovní skupina pro dobrovolnictví ve zdravotnictví jako poradní a iniciační orgán s cílem ukotvit, rozvíjet a podporovat dobrovolnickou činnost v rámci strategie zdravotní politiky na národní, regionální a lokální úrovni. Pracovní skupina se schází minimálně 2x ročně a zabývá se	Pořádání jednání pracovní skupiny minimálně dvakrát ročně. Zasílání aktivit všem kontaktům z mailing listu a zajišťování nových kontaktů. Metodická podpora poskytovatelům zdravotních

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 12.2024	Další postup
		organizacemi, případně patientskými organizacemi			patientské organizace , dobrovolnické neziskové organizace , zdravotní pojišťovny	aktuálními tématy a výzvami, které dobrovolnictví ve zdravotnictví přináší. Přichází s náměty na aktualizaci metodiky, na vzdělávací akce, rozvoj dobrovolnictví. V roce 2024 vytvořen mailing list s kontakty na lokální kontaktní osoby, kterým se průběžně zasílají informace o aktuálních akcích pořádaných MZD.	služeb při zavádění dobrovolnických programů do zdravotnických zařízení. Nastavení spolupráce MZD s dobrovolnickými neziskovými organizacemi (vč. patientských organizací) a poskytování informací, včetně metodické podpory.
		Podpora vzdělávacích aktivit v dobrovolnictví ve zdravotnictví	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: SL, ÚZIS ČR, IPVZ Externí: ANČR, AČMN, poskytovatelé zdravotních služeb	V květnu 2024 MZD schválilo nový „Metodický pokyn pro přípravu vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolnictví ve zdravotních službách“, který kombinuje potřebné teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou základem pro splnění vysokých nároků kladených na zabezpečení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních zejména pak	Pořádání vzdělávacích akcí (semináře, workshopy) zejména pro koordinátory dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb, (včetně koordinátorů dobrovolnických neziskových organizací podílejících se nebo zajišťujících dobrovolnické programy u poskytovatelů zdravotních služeb

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 12.2024	Další postup
						s ohledem na nutnost zajištění kvalitní a bezpečné péče poskytované pacientům. V roce 2024 byl realizován třídní cyklus seminářů zaměřených na praktickou aplikaci doporučeného systému práce s riziky v dobrovolnických programech ve zdravotnictví a kulatý stůl pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotních službách. V tomtéž roce byl spuštěn e-learningový kurz na vykazování souvisejících dat.	Jednou za rok pořádání kulatého stolu pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotních službách. Propagace vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolnictví ve zdravotních službách splňujícího „Metodický pokyn pro přípravu vzdělávacího kurzu pro koordinátory dobrovolnictví ve zdravotních službách“.
		Propagace dobrovolnictví ve zdravotnictví	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: SL, TIS Externí: Asociace nemocnic, poskytovat elé	MZD od roku 2022 každoročně uděluje „Cenu ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví“, která je předávána u příležitosti Mezinárodního dne dobrovolníků. Vítězem je vždy PZS lůžkové péče, který se svojí	Pořádání konference k dobrovolnictví ve zdravotnictví jednou ročně. Pořádání každoročního předání ocenění „Ceny ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve

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 12.2024	Další postup
					zdravotnických služeb, patientské organizace, neziskové dobrovolnické organizace, zdravotní pojišťovny	činností významně zasloužil o rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví. V roce 2024 uspořádalo MZD historicky první Konferenci k dobrovolnictví ve zdravotnictví. Hlavním cílem je propagovat dobrovolnictví ve zdravotnictví, poskytnout možnost navázání kontaktů mezi poskytovateli zdravotních služeb a koordinátory dobrovolníků ve zdravotních službách a výměnu příkladů dobré praxe. Současně s tím byla na sociálních sítích MZD spuštěna týdenní mediální kampaň k propagaci dobrovolnictví ve zdravotnictví.	zdravotnictví“ pro poskytovatele zdravotních služeb (jakožto součást konference k dobrovolnictví ve zdravotnictví. Každoroční zajištění mediální kampaně k propagaci dobrovolnictví ve zdravotních službách k příležitosti mezinárodního dne dobrovolníků
		Podpora kvantifikace efektu zapojení dobrovolníků ve vhodných	2026–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR, SL, SE Externí:	V rámci evropského projektu MZD „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“ byly vytvořeny	Realizace pilotního projektu „Dobrovolnictví pro pacienty s centrální mozkovou příhodou (CMP)“ v roce 2025, v jehož rámci budou ověřovány

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 12.2024	Další postup
		oblastech zdravotní péče, včetně primární a sekundární prevence			poskytovatelé zdravotních služeb, odborné společnosti ČLS JEP, patientské organizace, zdravotní pojišťovny	metodické základy pro sledování efektu specifických dobrovolnických aktivit u určitého typu pacientů (<i>Tematický manuál TM13</i> <i>Evaluace a efektivita PDZ, kap. 3.2. a 4).</i>	podmínky pro realizaci specificky zaměřených dobrovolnických aktivit a jejich vliv na vybrané zdravotní parametry u pacientů s CMP. Pilotní skupinu tvoří 9 vybraných PZS se zřízenými Centry vysoce specializované cerebrovaskulární péče a Centry vysoce specializované péče o pacienty s iktem a fungujícím dobrovolnickým programem. Výstupem projektu budou podklady pro nastavení parametrů (indikátorů) pro analýzu a kvantifikaci přínosu psychosociální podpory a aktivizace pacientů s CMP, jako příprava pro možný navazující projekt. Zároveň bude zjišťováno, zda a do jaké

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 12.2024	Další postup
							míry mohou dobrovolnické aktivity přispět k udržení soběstačnosti pacientů s CMP, případně i k sekundární prevenci recidivy CMP. Projekt má podporu Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti JEP. Pilotní projekt poslouží jako vzorový koncept pro aplikaci ověřování efektu a přínosu dobrovolnické činnosti u jiných skupin pacientů, ve vhodných oblastech zdravotní péče v následujících letech.
		Zkvalitnění sběru a přehledu dat do celostátní databáze	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR Externí: poskytovat	Od roku 2013 jsou sledovány základní údaje o existenci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách, počtu	Uveřejnění nového excelovského nástroje a jeho průběžná aktualizace vyplývající z praxe.

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 12.2024	Další postup
		dobrovolnictví ve zdravotnictví			elé zdravotních služeb a neziskové dobrovolnické organizace	dobrovolníků a jimi odpracovaných hodin. Od roku 2022 probíhá sběr dat pilotně také podle nově vytvořených, podrobnějších formulářů, které zahrnují i další sledované údaje, např. počet kontaktů s pacienty v jednotlivých typech dobrovolnických aktivit na jednotlivých typech oddělení a pracovišť. Byl představen nový nástroj pro sběr dat, a to excelovský soubor, který by měl ulehčit práci s evidencí dat a napomoci ke sjednocení vykazování dat.	
Dílčí cíl 2.8.2 Rozvoj Národního	Projekt Národní hodnocení spokojenosti pacientů (NHSP)	Metodická a implementační podpora NHSP u aktuálně	2025–2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR	Projekt NHSP je administrován a národně administrován a koordinován určeným zaměstnancem MZD, který	Revize stávajících metodik pro NHSP v lůžkové i ambulantní péči.

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 12.2024	Další postup
hodnocení spokojenosti pacientů a jeho implementace v systému poskytování zdravotních služeb	je MZD preferovaným nástrojem pro sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů v ČR	participujících či nových PZS v ČR			Externí: Asociace nemocnic, PZS	zajišťuje kompletní metodickou i implementační podporu, komunikaci, řešení nedostatků apod. Spolupráce se zapojenými PZS funguje dosavadně relativně efektivně, avšak již naráží na své limity.	Posílení komunikace s lokálními koordinátory projektu. Vytvoření HEPLDESKU pro členy NHSP, který by umožňoval efektivní a transparentní řešení všech dotazů.
		Restrukturalizace softwarového řešení NHSP a rozšíření jeho funkcionalit	2025-2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR Externí: Asociace nemocnic, PZS	Softwarové řešení bylo zpracováno na minimální finanční dotace jako základ pilotního programu. Došlo však ke značné expanzi za relativně krátký čas. Nebylo možné web NHSP adekvátně kultivovat, ale jen jej řešit z hlediska základní funkčnosti. Aktuální zpracování neodpovídá potřebám a úrovni projektu MZD takového rozsahu.	Vytvoření přehlednějšího a uživatelsky přívětivějšího webového rozhraní projektu NHSP s přímou administrací. Rozšíření a zkvalitnění vybraných funkcionalit. Vytvoření jazykových mutací dotazníků při jednotném vyhodnocení.

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 12.2024	Další postup
		Rozšíření webového rozhraní NHSP o nové moduly	2025-2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: ÚZIS ČR Externí: Asociace nemocnic, PZS	Po úspěšném zavedení projektu NHSP v oblasti hodnocení lůžkové péče bylo na základě zpětné vazby od zapojených poskytovatelů zdravotních služeb rozhodnuto o rozšíření projektu i na oblast péče ambulantní. V současné době je tento modul určen pouze pro hodnocení ambulantní péče, která je poskytována v rámci lůžkového zdravotnického zařízení tak, aby tito poskytovatelé mohly využívat jeden komplexní systém sledování spokojenosti svých pacientů. Tento modul je plně elektronický. Obdobným způsobem je záměrem rozšiřovat NHSP i o další moduly, např. pro hodnocení dobrovolnických programů.	Rozšíření o nový modul či moduly dle potřeby MZD či poptávky od PZS.

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 12.2024	Další postup
		Nastavení propagační kampaně	2025-2035	MZD/S Z-OZP, TIS	V rámci MZD: ÚZIS ČR Externí: Asociace nemocnic, PZS	Aktuálně neprobíhá ani neprobíhala žádná úzce zaměřená PR aktivita či kampaň na propagaci NHSP s cílem získat nové participanty. Jediná informační aktivita byla realizována v prvních letech spuštění a to e-mailovou informací na sekretariáty většiny středně velkých a velkých nemocnic.	Mediální kampaň k propagaci NHSP s cílem získávání nových členů.
Dílčí cíl 2.8.3 Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku (GNTH)	Program The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) má za cíl vymýtit kouření, snížit užívání tabáku a tabákových výrobků a omezit	Rozvoj a podpora národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku prostřednictvím administrace sítě, podpory sdílení dobré	2025-2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: SZÚ Externí: Asociace nemocnic, poskytovat elé zdravotních služeb, GNTH	Ke dni 1. 7. 2017 byla při MZD vytvořena Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku (The National GNTH Network of the Czech Republic), která je nyní hlavní a oficiální platformou programu nekuřáckých nemocnic v ČR. Zástupce MZD je národním koordinátorem a snaží se o	Aktivní podpora stávajících členů národní sítě. Administrace sítě GNTH, aktualizace webových stránek ministerstva zdravotnictví. Jedenkrát ročně pořádání setkání poskytovatelů zdravotních služeb za účelem

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 12.2024	Další postup
	jejich negativní dopady na zdraví populace. Cílem MZD je podporovat a motivovat poskytovatele zdravotní péče v zavádění těchto opatření do praxe.	praxe a propagace				podporu a rozvoj sítě prostřednictvím předávání informací z mezinárodního sekretariátu GNTH členům národní sítě, podporu při zavádění standardů do nemocničních postupů a rozšiřování národní sítě.	zajištění sdílení dobré praxe a zkušeností nejen pro členy národní sítě, ale i pro případné zájemce o zařazení do sítě. Mediální kampaň k propagaci mezinárodní iniciativy a získávání nových členů.
		Metodická podpora poskytovatelům zdravotních služeb zařazených do národní sítě	2025-2035	MZD/S Z-OZP	Externí: GNTH	Probíhá pravidelné setkávání členů národní sítě v rámci Pracovní skupiny pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů na podporu zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních. Na jednáních jsou předávány informace, sdílána praxe, projednávány podněty k dalšímu rozvoji aj. Pro nové a stávající členy jsou k dispozici přeložené standardy GNTH, společně s metodikou pro	Pořádání jednání pracovní skupiny minimálně dvakrát ročně. Zajištění překladů materiálů tvořených mezinárodní iniciativou do českého jazyka a následné zajištění aplikace standardů a dalších dokumentů do praxe zdravotnických zařízení. Sledování dosažené bodové úrovně každého

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 12.2024	Další postup
						vstup do GOLD Fora. Současně je do češtiny přeložen sebehodnotící dotazník. Průběžně se pracuje na překladech materiálů, které obdrží MZD od sekretariátu GNTH.	zdravotnického zařízení v rámci self-audit tool, 1x za 2 roky.
Dílčí cíl 2.8.4 Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví (HPH)	Program International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH) má za cíl integrovat podporu zdraví do každodenní praxe nemocnic a zdravotnických zařízení i do širší komunity. Cílem	Rozvoj a podpora národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví prostřednictvím administrace sítě, podpory sdílení dobré praxe a propagace	2025-2035	MZD/S Z-OZP	V rámci MZD: SZÚ Externí: Asociace nemocnic, poskytovatelé zdravotnických služeb, HPH	V roce 2003 byla při Ministerstvu zdravotnictví vytvořena národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services). Zástupce MZD je národním koordinátorem této iniciativy a zajišťuje metodické vedení členů HPH, předávání informací od mezinárodního sekretariátu k členům, podporu PZS při zavádění mezinárodních standardů aj.	Aktivní podpora stávajících členů národní sítě. Administrace sítě HPH, aktualizace webových stránek ministerstva zdravotnictví. Jedenkrát ročně pořádání setkání poskytovatelů zdravotních služeb za účelem zajištění sdílení dobré praxe a zkušeností nejen pro členy národní sítě, ale i pro případné zájemce o zařazení do sítě.

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 12.2024	Další postup
	MZD je podporovat a motivovat poskytovatele zdravotní péče v zavádění těchto opatření do praxe.						Mediální kampaň k propagaci mezinárodní iniciativy a získávání nových členů.
		Metodická podpora poskytovatelům zdravotních služeb zařazených do národní sítě	2025-2035	MZD/S Z-OZP	Externí: HPH	Probíhá pravidelné setkávání členů národní sítě v rámci Pracovní skupiny pro rozvoj a implementaci mezinárodních principů na podporu zdraví do systémů řízení kvality ve zdravotnických zařízeních. Na jednáních jsou předávány informace, sdílána praxe, projednávány podněty k dalšímu rozvoji aj. Pro nové i stávající členy národní sítě jsou dostupné standardy HPH v českém jazyce. Nyní se pracuje na překladu sebehodnotícího dotazníku a dvou doplňkových dokumentů, které byly MZD poskytnuty mezinárodním sekretariátem	Pořádání jednání pracovní skupiny minimálně dvakrát ročně. Zajištění překladů materiálů zpracovaných mezinárodní iniciativou do českého jazyka a následné zajištění aplikace standardů a dalších dokumentů do praxe zdravotnických zařízení. Sledování dosažené bodové úrovně každého zdravotnického zařízení v rámci self-assessment tool, 1x ročně.

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 12.2024	Další postup
						HPH. Průběžně se tak předávají od sekretariátu informace směrem k členům národní sítě. V případě potřeby členů národní sítě se postoupené dokumenty překládají a využívají k dalším potřebám.	Mediální kampaň k propagaci mezinárodní iniciativy a získávání nových členů.
Dílčí cíl 2.8.5 Posílení zapojení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům včetně zapojování/participace občanů (uživatelů péče)	Pro tvorbu udržitelných a spravedlivých politik je třeba zapojovat aktéry, na které mají politiky dopad a vliv. S ohledem na historicky nižší zapojování zástupců pacientů je třeba jejich zapojení ukotvit a systémově	Vytvoření strategického a metodického zázemí pro zapojení pacientů do řízení a procesů ve zdravotnictví, vč. zapojení pacientů u vybraných aktérů – zdravotních pojišťoven, SÚKL, poskytovatelů	2021–2028 Projekt 1 2023–2025 Do r 2030	MZD/SL–OPP	MZD/SE, SZ, SÚKL, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, odborná veřejnost, patientské organizace, nestátní	MZD/OPP vytvořilo koncepci efektivního zapojení aktérů do procesů MZD	Práce na implementaci Koncepce, včetně vytvoření Metodiky.

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 12.2024	Další postup
	nastavit. V souladu s Rezolucí WHO o sociální participaci se počítá se zapojováním občanů.	zdravotních služeb			neziskové organizace , akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům , soukromé entity		
		Vytvoření strategického a metodického zázemí pro participaci/zapojení relevantních	2025-2035	SL – OPP	Útvary napříč MZD; stakeholderi (poskytova	MZD/OPP vytváří Koncepti a Metodiku pro participaci na MZD; pomáhá s koordinací participativních procesů a jejich komunikací.	V rámci Konceptu participace jsou plánovány specifické cíle: školení zaměstnanců MZD v oblasti participace; vytvoření nástroje/stakeholder

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 12.2024	Další postup
		aktérů (stakeholderů i občanů) v rámci tvorby zdravotních politik na MZD			telé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, odborná veřejnost, patientské organizace, nestátní neziskové organizace, akademická sféra; výrobci léčivých přípravků a zdravotnických		platformy pro koordinovanou realizaci

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 12.2024	Další postup
					prostředků) a občané		
		Příprava legislativního prostředí pro zapojení pacientů do procesů a řízení ve zdravotnictví	2021-2035	MZD/SL-OPP	MZD/SE, SZ, SÚKL, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, odborná veřejnost, patientské organizace, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na	Od 1. 1. 2022 je účinná novela zákona o zdravotních službách upravující zákonnou definici patientské organizace (§ 113f zákona č. 372/2011 Sb.), která je důležitým předpokladem pro další zapojení pacientů do procesů a řízení ve zdravotnictví. Od 1. 1. 2022 je možná účast patientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.).	

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 12.2024	Další postup
					zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům		
		Vytvoření kapacit pro zapojení pacientů u vybraných aktérů – poskytovatelů zdravotních služeb, SÚKL, zdravotních pojišťoven	2021-2035 Projekt 2 2026-2029	MZD/SL-OPP	MZD/SE, SÚKL, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, MPSV	Od 1. 1. 2022 je možná účast patientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.). Nyní je v přípravě metodika k patientským radám u poskytovatelů.	Pro smysluplné zapojování je třeba vytvořit personální kapacity u vybraných aktérů (např. SÚKL v rámci společného hodnocení HTA a v dalších zákonem daných procesech)
		Etablování spolupráce MZD a patientských organizací	2021-2030	MZD/SL-OPP	MZD/SE, SZ patientské organizace	Zástupci pacientů zapojeni prostřednictvím Patientské rady (PM 45/2021), jsou zapojeni v ministerských i meziresortních pracovních skupinách a komisích.	Na základě Koncepce a metodiky participace budou zástupci pacientů zapojováni do tvorby politik v průběhu celého policy cycle

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 12.2024	Další postup
		Informování zástupců pacientů a zástupců organizací zaměřených na pomoc pacientům	2021-2030	MZD/SL-OPP	SÚKL, odborná veřejnost, patientské organizace, organizace zaměřené na pomoc pacientům, akademická sféra, zahraniční entity spolupracující na zapojení zástupců pacientů a pomoci pacientům,	Plnění prostřednictvím projektu Pacientský hub (EHP fondy), školení MZD v oblasti HTA	Po skončení období udržitelnosti projektu Pacientský hub pořádání informativních setkání s patientskými organizacemi

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 12.2024	Další postup
					soukromé entity		
		Pokračování Portálu pro pacienty a patientské organizace	2021-2030	MZD/SL-OPP	MZD/ST, TIS, ÚZIS ČR, patientské organizace, organizace zaměřené na pomoc pacientům	Portál je využíván pro kontakt se zástupci pacientů a patientskými organizacemi zejména k informování.	Portál bude v roce 2025 rozšířen o sekce pro zdravotníky a úředníky, kteří zde budou moci čerpat informace o existujících patientských organizacích, zapsaných patientských organizacích a o možnostech jejich zapojování. Webové stránky projdou redesignem na základě zpětné vazby.
		Podpora provozu, profesionalizace a stabilizace patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům, vč.	I. fáze 2021–2023 II. fáze 2024–2030	MZD/SL-OPP	MZD/SZ, SE, RVDZ, soukromé entity, patientské organizace, organizace zaměřené na pomoc	Po skončení realizační fáze (prosinec 2023) projektu Patientský hub je nyní projekt ve fázi udržitelnosti, která zajišťuje OPP (realizace vzdělávání každý měsíc a aktualizace a správa webového portálu. Fáze udržitelnosti je na 2 roky, tj. do 12/2025. Realizováno bylo také malé grantové schéma v rámci	Průběžná podpora patientských organizací probíhá a bude probíhat i formou dotačních programů MZD. OPP spolupracuje na přípravě výzev vhodných pro patientské organizace. Po schválení novely zákona č. 48/1997 a možnosti financovat provozní náklady

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 12.2024	Další postup
		vzniku střešních patientských organizací, podpora edukační a poradenské činnosti patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům, vč. střešních patientských organizací (vč. sběru dat a zpětné vazby)			pacientům , zdravotní pojišťovny	Fondů EHP, které pomohlo vzniku střešních organizací a podpořilo provoz patientských organizací alokací 51mil. Kč.	patientských organizací prostřednictvím nového fondu zdravotních pojišťoven probíhá nastavování procesu včetně podmínek pro jejich čerpání. Provozní dotace pro patientské organizace by měly zajistit jejich dlouhodobou udržitelnost.
		Pilotní zapojení mladých lidí (18–30 let)					

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 12.2024	Další postup
		do tvorby a hodnocení zdravotních politik prostřednictvím Pacientské rady a jiných poradních orgánů MZD;					
Dílčí cíl č. 2.8.6 Posílení partnerského přístupu v poskytování zdravotní péče	Cílem je podpora aktivní spolupráce mezi pacienty, zdravotníky a dalšími aktéry zdravotního systému. Důraz je kladen na	Vzdělávání zdravotníků v oblasti partnerského přístupu ve vztahu pacient-zdravotník		MZD (SL)-OPP	V rámci MZD: SZ, SE, IPVZ Externí: univerzity	MZD/OPP zajišťuje předmět na pro mediky “Pacient jako partner” na 3. LF s cílem podpořit komunikační dovednosti budoucích osob pracujících ve zdravotnictví a posilovat empatický a respektující přístup k pacientům a zároveň propojuje patientské	Rozvoj předmětu, jeho rozšíření na další lékařské fakulty a do různých zdravotnických oborů zapojení zástupců pacientů do výuky odborných předmětů.

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 12.2024	Další postup
	partnerství, vzájemný respekt a sdílenou odpovědnost za zdraví, což přispívá ke zlepšení výsledků léčby i spokojenosti pacientů i zdravotníků.					organizace a lékařské fakulty s cílem zapojit zástupce pacientů do výuky odborných předmětů. Současně šíří metodická doporučení k tématu participace dětí na rozhodování o jejich zdraví.	
		Zavedení a podpora funkce ombudsmosob v lůžkových zařízeních		MZD (SL, SZ)	V rámci MZD: Externí: VOP, kraje, poskytovat elé zdravotních služeb	Metodická podpora činnosti ombudsmosob v nemocničních lůžkových zařízeních a rozvoj.	Pokračování v metodické podpoře např. v oblasti vzdělávání nemocničních ombudsmosob

Zdroj: vlastní zpracování

4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

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

Níže jsou v tabulce uvedeny předpokládané náklady na implementaci jednotlivých dílčích cílů.

Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje/úcelové neinvestiční výdaje	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/programové financování – EF/“vyvolaný náklad“- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje ²	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.8.1	25 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní náklady, úcelové neinvestiční a investiční výdaje	ANO	Státní rozpočet	Fondy EU
Dílčí cíl 2.8.2	60 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje, úcelové neinvestiční výdaje (Softwarové řešení, technická podpora a IT zabezpečení, metodická podpora a administrativní zajištění projektu)	ANO	Státní rozpočet, fondy EU (v rámci projektů digitalizace)	Fondy EU
Dílčí cíl 2.8.3	8 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní	ANO	Státní rozpočet	

² K 1.1.2025

		náklady, možná i účelové neinvestiční a investiční výdaje			
Dílčí cíl 2.8.4	8 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní náklady, možná i účelové neinvestiční a investiční výdaje	ANO	Státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.8.5	Dílčí cíl zahrnuje většinu aktivit OPP, takže zdroje na personální náklady + náklady na školení + případný vývoj/nákup stakeholder platformy 5 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní náklady, možná investiční výdaje	Je v jednání projekt na tvorbu/nákup nástroje na stakeholder platformu – IKT	Státní rozpočet	Fondy EU-programové financování v rámci elektronizace zdravotnictví
Dílčí cíl 2.8.6	5 mil. Kč	Administrativní kapacity/provozní náklady, možná investiční výdaje	NE	Státní rozpočet	
Celkem	26 mil. Kč				

Zdroj: vlastní zpracování

5. Soubor indikátorů

Naplnění 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:

Tabulka 4 Indikátory IP 2.8

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
Navýšení počtu dobrovolníků ve zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)	Systematická podpora pro poskytovatele zdravotních služeb s dobrovolnickým programem ve zdravotnictví, provazování kontaktů	Sledování úrovně zapojení dobrovolníků ve zdravotnictví, podpora personálu a pacientů, komplexnost péče	ÚZIS	MZD-SZ/OZP	Počet	1x ročně	3185	3661		4000
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb nabízejících program dobrovolnictví ve zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)	Systematická a metodická podpora pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří začínají s dobrovolnickým programem	Sledování úrovně rozvoje dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb, zlepšení kvality poskytovaných služeb	ÚZIS	MZD-SZ/OZP	Počet	1x ročně	129	123		150

Navýšení počtu členů v národní síti HPH	Systematická a metodická podpora pro nové členy v síti HPH	Systematická a metodická podpora k rozšiřování národní sítě a aktivit podpory zdraví	MZD-SZ/OZP	MZD-SZ/OZP	Počet	1x ročně	11	11		> 11
Navýšení počtu členů v národní síti GNTH	Systematická a metodická podpora pro nové členy v síti GNTH	Systematická a metodická podpora k rozšiřování národní sítě a aktivit odstraňující tabák z nemocničního prostředí	MZD-SZ/OZP	MZD-SZ/OZP	Počet	1x ročně	14	15		> 15
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů v lůžkové péči	Navýšení počtu participantů povede k vyšší implementaci projektu v ČR	Zvyšující se jednotnost systému sběru standardizovaných dat o spokojenosti hospitalizovaných pacientů v ČR	MZD-SZ/OZP, ÚZIS	MZD-SZ/OZP, ÚZIS	Počet	Průběžně	36	44	K 31.5.2025 je to 46 PZS	> 46
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů v ambulantní péči	Navýšení počtu participantů povede k vyšší implementaci projektu v ČR	Zvyšující se jednotnost systému sběru standardizovaných dat o spokojenosti ambulantních pacientů v ČR	MZD-SZ/OZP, ÚZIS	MZD-SZ/OZP, ÚZIS	Počet	Průběžně	5	9	K 31.5.2025 je to 14 PZS	> 14

Zdroj: vlastní zpracování

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

6. Implementační struktura

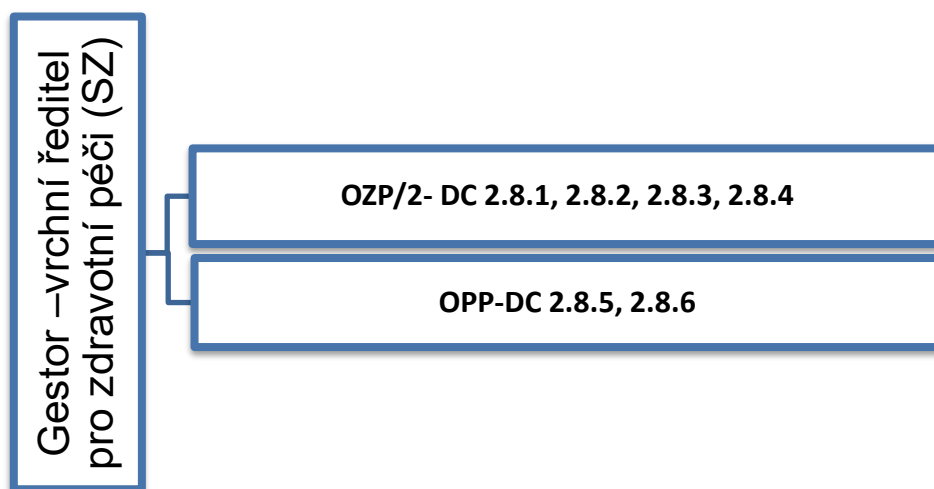
Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2035 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává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

Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023³ zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“). Jeho 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 pro zdravotní péči (SZ). Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu daného specifického cíle. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

Obrázek 2 Schéma realizační struktury



Zdroj: vlastní zpracování

³ Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019

7. Řízení rizik

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci implementačního plánu. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládání, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který je jednou ze základních součástí implementačního plánu. Registr rizik obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačního plánu, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu. Součástí je i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.

Registr rizik je aktualizován garanty jednotlivých oblastí IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2035. Ta je následně schvalována vedením MZD.

V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora a garanty implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu byla stanovena následující rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování specifického cíle potažmo cílů dílčích.

Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika ⁴	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁵	Významnost rizika ⁶	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatečná politická podpora	Chybějící podpora MZD a Vlády ČR pro navrhovanou	4	2 Výjimečně možná	8 Běžné/nízké riziko	Strategické plánování a projednávání	MZD SZ/OZP SL/OPP

⁴ Riziko identifikovat na škále: Téměř nezatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepříjemný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle – do kolonky vkládat číslo i popis.

⁵ Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

⁶ Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

navržených opatření	strategická opatření pro rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví, implementaci projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů v ČR, rozvoj národních sítí HPH a GNTH, i oblast participace a posilování partnerského principu ve zdravotnictví	Velmi významný			na úrovni vedení gestora a potažmo vedení MZD	
					Realizace jednotlivých dílčích cílů ve spolupráci s dotčenými stakeholdery	MZD SZ/OZP SL/OPP
Neochota subjektů zapojených do projektu NHSP, a do rozvoje dobrovolnictví ve zdravotnictví a národních sítí HPH a GNTH v aktivitách pokračovat	Subjekty participující na projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů, na dobrovolnictví ve zdravotnictví a zapojené do národních sítí HPH a GNTH nebudou mít nadále zájem participovat na těchto projektech a aktivitách, čímž se ohrozí rostoucí gradient jednotlivých aktivit.	4 Velmi významný	2 Výjimečně možná	8 Běžné/nízké riziko	Intenzivní a efektivní spolupráce se zapojenými subjekty, jejich zapojení a vnímání na úrovni partnera.	MZD SZ/OZP
Nezájem cílových subjektů o navázání spolupráce	Nezájem poskytovatelů zdravotních služeb o participaci v projektu NHSP nebo nemající zájem o zavedení programu dobrovolnictví ve zdravotnictví do svého zdravotnického zařízení a nezájem o zapojení se do národních sítí HPH a GNTH.	4 Velmi významný	2,5 Běžně možná	10 Závažné/střední riziko	Aktivní přístup a motivace poskytovatelů zdravotních služeb, edukace a informovanost o přínosech projektů, udržování aktivního dialogu	MZD SZ/OZP

Nedostatečné finanční zajištění	Nedostatek finančních prostředků pro rozvoj nástrojů vedoucích k implementaci jednotlivých opatření a dílčích cílů tohoto Implementačního plánu.	3 Významný	3 Běžně možné	9 Závažné/střední riziko	Průběžná vyjednávání na úrovni resortu, Vlády ČR a EU.	MZD SZ/OZP
Nenaplnění stanovených indikátorů	Malý zájem cílových skupin, nedostatečný dopad komunikační kampaně na praxi, chybné vyhodnocení vstupních dat či, nedostatečná pozornost k potřebám terénu při zpracování projektových záměrů	3 Významný	2 Výjimečně možné	6 Běžné/nízké riziko	Důkladná příprava vstupních dat při formulaci indikátorů, průběžné zpracování přehledových analýz	MZD SZ/OZP
Časté a nekoncepční změny na politické a legislativní úrovni	Personální změny, změny strategií a legislativy v průběhu období	3 Významný	1,5 Výjimečně možné	4,5 Běžné/nízké riziko	Včasná informovanost žadatelů o připravovaných změnách ve vztahu k PZS	MZD SZ/OZP

Zdroj: vlastní zpracování

8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně došlo k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025. V rámci této revize došlo k rozšíření specifických cílů o další oblasti, které nebyly v dosavadním Strategickém rámci Zdraví 2030 obsaženy a rovněž došlo k prolongaci dokumentu do roku 2035.

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

Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

9. Monitorování a evaluace

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2035 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu⁷, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídícímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídícímu výboru Zdraví 2035 a poradě vedení MZD odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření
3. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu (opatření, úpravy v navrhovaném financování atp.)

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

⁷ Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2035. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Komunikační plán implementačního plánu má nastavit základní rámec komunikace a spolupráce mezi dotčenými subjekty, má také informovat odbornou i širší veřejnost o cílech a záměrech implementačního plánu. Je zároveň prostředkem, jak dosáhnout široké akceptace aktivit a opatření, kterými je realizace implementačního plánu prováděna.

V implementačním plánu jsou stanoveny základní parametry komunikačního plánu, v rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je vždy aktualizován pro daný rok s tím, že je zohledněna fáze implementace implementačního plánu (tj. jsou vybírány prioritní cílové skupiny, konkrétní sdělení i formy sdělení atd.)

Tvorba a aktualizace Komunikačního plánu probíhá vždy ve spolupráci s odborem komunikace s veřejností MZD a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

- jednotlivé rezorty a další ústřední orgány státní správy,
- organizace podřízené MZD,
- pracovníci MZD,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory,
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- patientské organizace,
- lékaři a nelékařský zdravotnický personál
- odborná i laická veřejnost,
- Evropská komise.
- akademická sféra, lékařské fakulty,
- základní, střední školy.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací budou internetové stránky MZD a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2035 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZD, jako je např. Den zdraví.

Tabulka 6 Základní komunikační plán

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly, konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky	Odborná veřejnost, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	cca do 10 ročně	MZD	Příslušná sekce MZD ve spolupráci s TIS
Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření	Odborná veřejnost, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy, a NNO	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD	Příslušná sekce MZD ve spolupráci s TIS

Tiskové konference, publikace pro veřejnost	Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou, popř. i odbornou cílovou skupinu	Laická veřejnost, patientské organizace, odborná veřejnost	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	Příslušná sekce MZD ve spolupráci s TIS
Odborně zaměřené webové stránky, popř. rozšíření obsahu NZIP	Prezentace datových a metodických výstupů jednotlivých opatření dílčích cílů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD, ÚZIS ČR	Osoba/y určené ke koordinaci a realizaci jednotlivých opatření, ÚZIS ČR, TIS
Vědecká sdělení v odborných periodicích/n a odborných konferencích pořádaných třetí stranou	Bude upřesněno dle požadavků konkrétního periodika/konkrétní odborné akce	Odborná veřejnost, akademická sféra	Odborné prezentace výsledků jednotlivých opatření	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD, ČLS JEP, LKČR a další externí spolupracující subjekty	Osoba/y určené ke koordinaci a realizaci jednotlivých opatření, TIS
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o	Kraje, obce, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře, webové	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a	MZD ve spolupráci s ÚZIS, krajskými úřady,	SZ, TIS, spolupracující sekce MZD

	specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování realizace opatření, harmonizaci s relevantními strategickými rozvojovými dokumenty	odborné společnosti,	prezentace, cílené výzvy ke spolupráci	pilotních projektů	profesními organizacemi	
--	---	----------------------	--	--------------------	-------------------------	--

Zdroj: vlastní zpracování

Seznam obrázků

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035.....	7
Obrázek 2 Schéma realizační struktury	44

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů	14
Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace	15
Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování	39
Tabulka 4 Indikátory IP 2.8	41
Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP	45
Tabulka 6 Základní komunikační plán	51

Seznam zkratk (abecedně)

Zkratka	Význam
AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
ANČR	Asociace nemocnic České republiky
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
CMP	Cévní mozková příhoda
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
GNTH	The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (Globální síť zdravotnických zařízení bez tabáku)
HPH	International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services (Mezinárodní síť

	nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví)
HTA	Health Technology Assessment (Hodnocení zdravotnických technologií)
IP	Implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZD	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NNO	Nestátní nezisková organizace
NHSP	Národní hodnocení spokojenosti pacientů
OPP	Odbor podpory pacientů (v rámci MZD)
OZP	Odbor zdravotní péče (v rámci MZD)
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RVDZ	Rada vlády pro duševní zdraví
SE	Sekce ekonomiky (v rámci MZD)
SL	Sekce legislativy (v rámci MZD)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZ	Sekce zdravotní péče (v rámci MZD)
TIS	Tiskový odbor (v rámci MZD)
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOP	Veřejný ochránce práv