

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.1 Vytvoření systémových nástrojů pro podporu a rozvoj integrované zdravotní a sociální péče a pro standardizaci mechanismů posilujících funkčnost integrovaných zdravotních a sociálních služeb
Stručný popis	Důvodem je současný demografický vývoj a prodlužování délky života, přičemž délka života ve zdraví neroste v přímé úměrnosti. Existují různé přístupy a systémy řešení podpory a dostupnosti zdravotních a sociálních oblastí péče, a to včetně nejednotného financování. Standardizace mechanismů posilujících funkčnost integrovaných služeb je klíčová pro zajištění rovného přístupu a efektivního využití zdrojů.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC
2025

➤ Legislativní ukotvení sociálně-zdravotní péče

Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025. V rámci této právní úpravy **vznikla nová forma lůžkové zdravotní péče** sociálně-zdravotní lůžkové péče, jakožto subformy lůžkové zdravotní péče představující alternativu vůči dosavadní dlouhodobé lůžkové péči. Tato nová forma péče zahrnuje zdravotní i sociální komplement v míře potřebné osobám dlouhodobě chronicky nemocným s výrazným deficitem soběstačnosti. Zároveň je úpravou zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách řešena vzájemná koordinace, návaznost a spolupráce v rámci zdravotní i sociální složky péče. Další zásadní úpravou je umožnění sdílení informací napříč zdravotní a sociální částí péče (a pracovníky) v rozsahu nezbytném pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálně-zdravotní podpory.

Zákon přináší dále následující:

- vymezení sociálně-zdravotních služeb,
- vymezení sociálních služeb komunitního charakteru,
- zrušení tzv. „sociálních lůžek“ v nemocnicích,
- povinnost poskytovatelů pobytových sociálních služeb k zajištění zdravotní péče svým klientům,
- zjednodušení podmínek zřízení center duševního zdraví,
- umožnění pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví,
- omezení poskytování a úhrady dlouhodobé lůžkové péče,
- zakotvení stížnostního mechanismu v sociálních službách

➤ Zásadním bylo i **přijetí novelizované úpravy prováděcích právních předpisů zákona o zdravotních službách:**

- Vyhláška č. 115/2025 Sb. , která upravuje požadavky na technické a věcné vybavení pro lůžková oddělení sociálně-zdravotní péče, kontaktní pracoviště ošetrovateľské a paliativní péče a centra duševního zdraví.
- Vyhláška č. 116/2025 Sb., která stanovuje minimální personální zabezpečení pro poskytování zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a centrech duševního zdraví.

	Přechodné období pro adaptaci na nové požadavky je stanoveno do 31. 12. 2026. Legislativní ukotvení sociálně-zdravotní péče zákonem č. 38/2025 Sb. spustilo systémové řešení dlouhodobé péče: nová sociálně-zdravotní lůžková péče, koordinace zdravotní a sociální složky i bezpečné sdílení informací umožňují kontinuální, multidisciplinární podporu osob s dlouhodobou potřebou. Prováděcí vyhlášky č. 115/2025 Sb. a č. 116/2025 Sb. nastavují technické, věcné a personální požadavky pro kvalitní zajištění sociálně-zdravotních služeb. Jde o zásadní, nikoli poslední krok, kdy budou navazovat výkladové aktivity cílené na konkrétní problematiku a návrhy řešení dalších souvisejících oblastí dlouhodobé péče (např. kompetence zdravotnických a nezdravotnických pracovníků apod.). ➤ Pokračování realizace projektu Projekt KRAPL „Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče“, jehož cílem je reagovat na demografické stárnutí populace a rostoucí počet chronicky nemocných osob, kteří vyžadují souvislou zdravotní i sociální podporu. ○ Reg.č.: CZ.03.02.02/00/22_046/0003791 ○ Doba realizace: 3 roky ○ Zahájení realizace: 1. srpna 2023 ○ Doba pilotáže: 16 měsíců ○ Celkový rozpočet: 24 273 600 Kč ○ Cílem je vypracovat metodický návod pro tvorbu Krajských zdravotně-sociálních plánů (KRAPL), které budou pilotovány ve 4 vybraných krajích a následně doporučeny k implementaci ve všech krajích ČR. Projekt má ambici významně propojit zdravotní a sociální sektor na místní úrovni, zajistit kontinuální péči pro zranitelné skupiny a vytvořit udržitelný rámec pro krajská plánování péče. ○ <u>V roce 2025</u> byla započata realizace pilotního projektu, ve kterém budou vytvořeny Krajské zdravotně-sociální plány za využití Doporučeného postupu* navrženého projektovou pracovní skupinou ve spolupráci s krajskými konzultanty. Do pilotního projektu se zapojily Jihomoravský kraj a Královéhradecký kraj. Kraj Vysočina spolupracuje bez finanční podpory projektu. Pilotní kraje prošly v daném roce iniciační fází a na přelomu roku 2025/2026 se věnovaly fázi analytické). Pro pilotní i nepilotní kraje bylo vytvořeno a postupně realizováno 5ti-denní školení složené z bloků věnujících se Doporučenému postupu a realizaci jeho fází, problematice plánování zdravotních a sociálních služeb, oblasti datové analýzy a praktické práce s daty, praktickým seminářům
--	--

	s aktuálními tématy (sociálně-zdravotní lůžková péče, plánováno je dále téma dostupnosti služeb pro osoby bez přístřeší a paliativní péče). ○ *Doporučený postup poskytuje návod pro tvorbu Krajského zdravotně-sociálního plánu (KZSP) a sjednocuje metodiku napříč kraji tak, aby plánování vycházelo z multidisciplinární spolupráce a ze sdílených datových sad zdravotního i sociálního sektoru. Dokument vymezuje účel, aktéry a fáze procesu (iniciační, analytickou, domapování specifických dat a plánovací), včetně doporučených rolí, kritérií kvality, časových rámců a způsobu práce s daty. Cílem je optimalizovat síť služeb podle reálně zjištěných potřeb, posílit koordinaci kraj–pojišťovny–poskytovatelé a zajistit plynulý průchod občana systémem v souladu s národními a evropskými strategiemi. ○ Projekt je realizován ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví, MPSV, ÚZIS, krajských samospráv a dalších partnerů v rámci DC 2.1.2. ➤ V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). Tento strategický materiál je zaměřen komplexně na řešení celého spektra podpory péče o geriatrické pacienty včetně tvorby a podpory motivačních nástrojů pro rozvoj oboru geriatrie. Plán se čtyřmi cíli (SC1–SC4) propojuje prevenci disability, rozvoj vzdělávání a výzkumu, dostupnou síť geriatrie a provázanost se sociální a dlouhodobou péčí. Očekávané přínosy zahrnují delší „léta ve zdraví“ u 65+, méně pádů a malnutrice, standardizovanou kvalitu a stabilnější personální zajištění napříč regiony. NPGP ČR zároveň navazuje na systémové úsilí Zdraví 2030 o integraci zdravotních a sociálních služeb a posiluje datově řízené, udržitelně hrazené modely multidisciplinární péče. NPGP ČR obsahuje 4 strategické cíle: ○ <u>SC1 – Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability.</u> Cílí na prevenci poklesu funkčního stavu (CGA), pádů, malnutrice a frailty, podporu vakcinace a bezpečné farmakoterapie. Usiluje o prodloužení „let ve zdraví“ u osob 65+. ○ <u>SC2 – Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních geriatrických pacientů.</u> Posiluje pregraduální, postgraduální i celoživotní vzdělávání a páteřní síť geriatrických klinik. Zvyšuje kvalitu péče zapojením do evropského výzkumu a přenosem poznatků do praxe.
--	--

Monitorovací formulář

	○ <u>SC3 – Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky.</u> Zajišťuje regionální dostupnost akutní, následné i ambulantní geriatrické a nastavuje standardy kvality. Směřuje k udržitelným úhradám, stabilnímu personálu a optimalizaci výkonů odbornosti 106. ○ <u>SC4 – Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů.</u> Propojuje geriatrické s primární péčí, dalšími lékařskými odbornostmi, farmaceuty a NLZP v multidisciplinárních týmech. Integruje zdravotní a dlouhodobou sociální péči včetně domácí a paliativní.
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč 2024: 2 455 015,40 Kč 2025: 5 378 570,2Kč V rámci legislativního procesu byly finanční prostředky čerpány z běžných rozpočtových kapitol resortů MZd a MPSV jako součásti běžných pracovních agend.
Zhodnocení rizik	• <u>Spolupráce na národní i regionální úrovni</u> ○ Míra rizika: závažná/střední ○ Dopad rizika: nepřijatelný • <u>Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů</u> ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný

	• <u>Roztříštěnost systému a politická vůle</u> - o Míra rizika: kritické/vysoké riziko - o Dopad rizika: nepřijatelný • <u>V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotně sociální péče</u> - o Míra rizika: závažné/střední riziko - o Dopad rizika: velmi významný Vyhodnocení: Rizika se nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům bylo předcházeno intenzivní a transparentní komunikací s relevantními aktéry.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • Respektováním legislativních pravidel stanovujících procesy novelizace právních předpisů • formálních a neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a členy pracovních skupin pořádaných pravidelně i na základě aktuální potřeby dané aktivit, pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb a zástupce krajů byly pořádány veřejné konzultace i individuální setkání, zápisy z jednání • docházelo k pravidelné výměně informací, byly využívány prezentace i přehlednými informacemi o základních principech změnového zákona • koordinace napříč zapojenými subjekty, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů • průběžná per rollam hlasování Koncepční skupiny (vrchní zástupci nominovaných organizací) o finálních výstupech projektu Krajské zdravotně sociální plány • formy: osobní setkání, emailová komunikace, online V rámci implementace nové právní úpravy změnového zákona č. 38/2025 Sb. A v rámci nově zamýšlených legislativních úprav oblasti dlouhodobé péče dochází k velmi intenzivní a pravidelné spolupráci napříč relevantními sekcemi MUZD a zároveň s Ministerstvem práce a sociálních věcí. V rámci některých akcí (např. konference nebo konzultační setkání s kraji či poskytovateli zdravotních a sociálních služeb) jsou plánována vystoupení obou rezortů ve vzájemné provázanosti.

Monitorovací formulář

	Pravidelná setkávání projektových týmů a řídicích týmu a pravidelná setkávání dílčích týmů klíčových aktivit zaručují vyšší míru provázanosti informovanosti a plánovaných aktivit. Komunikace v rámci realizace projektu i při tvorbě implementačních plánů NPGP ČR musí probíhat velmi intenzivně a ve vysokých frekvencích tak, aby byly omezeny možnosti nesprávných interpretací jednotlivých zadání, výstupů apod. Komunikační procesy v rámci projektu KRAPL jsou nastaveny velmi efektivně stejně jako nastavení kompetencí jednotlivých pracovníků. Prostřednictvím takového systému je velmi hospodárně nakládáno s časovými, odbornými a kapacitními zdroji s maximalizací výstupů. Projektové týmy se intenzivně setkávají s projektovými týmy dalších projektů tak, aby nedocházelo k duplicitám a jednotlivé aktivity na sebe navazovaly a přinášely si vzájemně pozitivní dopady. Komunikační procesy a způsoby výměny informací rámci souvisejících aktivit jsou nastaveny efektivně a vedou k plnohodnotnému plnění plánovaných aktivit.
--	---

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Nastavení systémových opatření vedoucích k propojování a integraci zdravotní a sociální péče o osoby s potřebou komplexní podpory z důvodu dlouhodobého chronického onemocnění	SZ-OZP	2021-2029		Legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,	-Platnost změnového zákona č. 38/2025 Sb., od 1.3.2025, zahájena jednání k další legislativní úpravě -Pokračování plnění projektu KRAPL (finalizace iniciační fáze pilotního ověření a finalizace analytické fáze, plánován	-Další legislativní proces – nové úpravy změnového zákona a novelizace prováděcích právních předpisů. -Finalizace projektu KRAPL (ukončení pilotního ověření, aktualizace Doporučeného postupu, závěrečná konference - listopad 2025, plánována

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
				- plnění prostřednictvím projektu OPZ+ Krajské zdravotně sociální plány („KRAPL“)	workshop k oblasti) sociálně-zdravotní lůžkové péče	realizace workshopů k plánování dostupnosti péče o osoby bez přístřeší a o osoby s potřebou paliativní péče)
2. Vytvoření a podpora koordinálních a komunikačních mechanismů pro plánování a realizaci zdravotních a sociálních služeb na	SZ-OZP	2024-2029		Legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, - plnění prostřednictvím projektu OPZ+ Krajské zdravotně sociální plány („KRAPL“)	-NPGP ČR - tvorba implementačního plánu 3.strategického cíle a započetí přípravy dalších plánů ke strategickým cílům č.1, 2 a 4	

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
-----------	------------------	--------	----------	---------------------	------------------------	--------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Monitorovací formulář

Nové koordinační nástroje v systému zdravotně sociálních služeb	Navržené a\nebo v praxi využívané způsoby koordinace procesu rozvoje, analýzy a plánování integrace zdravotních a sociálních služeb na národní úrovni a procesů zajišťujících udržitelnost tohoto systému digitálních služeb, produktů a procesů	SZ-OZP	počet	1x4 roky	-	1	-	0	1	-
Počet legislativních návrhů úpravy	Navržené a/nebo přijaté změnové zákony a/nebo prováděcí právní předpisy směřované na podporu integrace zdravotních a sociálních služeb	SZ-OZP	počet	1x4 roky	-	3	-	1	1	-

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.2 Tvorba a realizace regionálně specifických modelů podpory integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče
Stručný popis	Pro plánování dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb včetně jejich monitorace je vysoce závislé na regionálních specifikách, a to v závislosti na jejich demografické a socioekonomické struktuře obyvatel, se kterými úzce souvisí i jejich zdravotní stav. Nastavený ucelený konsenzuální přístup napříč všemi aktéry se zohledněním regionálních problematik zajistí, že všechny aspekty péče budou náležitě koordinovány a efektivně podporovány dle skutečných specifických potřeb krajů.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC
2025

- **Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky**, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025. V rámci této právní úpravy **vznikla nová forma lůžkové zdravotní péče** sociálně-zdravotní lůžkové péče, jakožto subformy lůžkové zdravotní péče představující alternativu vůči dosavadní dlouhodobé lůžkové péči. Tato nová forma péče zahrnuje zdravotní i sociální komplement v míře potřebné osobám dlouhodobě chronicky nemocným s výrazným deficitem soběstačnosti. Zároveň je úpravou zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách řešena vzájemná koordinace, návaznost a spolupráce v rámci zdravotní i sociální složky péče. Další zásadní úpravou je umožnění sdílení informací napříč zdravotní a sociální částí péče (a pracovníky) v rozsahu nezbytném pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálně-zdravotní podpory.

Zákon přináší dále následující:

- vymezení sociálně-zdravotních služeb,
- vymezení sociálních služeb komunitního charakteru,
- zrušení tzv. „sociálních lůžek“ v nemocnicích,
- povinnost poskytovatelů pobytových sociálních služeb k zajištění zdravotní péče svým klientům,
- zjednodušení podmínek zřízení center duševního zdraví,
- umožnění pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví,
- omezení poskytování a úhrady dlouhodobé lůžkové péče,
- zakotvení stížnostního mechanismu v sociálních službách

- **Pokračování realizace projektu reg.č. CZ.03.02.02/00/22_004/0004598 „Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi – „SZ DATA“**

Realizátory projektu jsou: Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který bude ukončen v roce 2027.

Projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+).

Cíl projektu:

	Cílem je vytvořit funkční systém sdílení, analýzy a vizualizace dat ze zdravotní a sociální oblasti, který umožní strategické plánování péče, predikci potřeb a zlepšení dostupnosti služeb pro osoby s kombinovanými potřebami. Klíčové aktivity: • Revize a propojení datových zdrojů MPSV, ČSSZ, MZd a ÚZIS • Výměna datových sad mezi resorty • Zřízení meziprojektového metodického centra pro analýzu dat • Realizace minimálně 10 pilotních analýz (např. pracovní neschopnost, prevence, rehabilitace, paliativní péče) • Vývoj vizualizační platformy SZ DATA (např. v Power BI) pro publikaci otevřených dat Očekávané výstupy: • 10 otevřených datových sad propojujících zdravotní a sociální data • Metodika a uživatelská příručka pro práci s daty • Zlepšení dostupnosti péče pro seniory, chronicky nemocné a osoby se zdravotním postižením • Podpora komunitních služeb, domácí péče, paliativní a geriatrické péče • Predikce personálních potřeb a podpora vzdělávání pracovníků Výstupy projektu v roce 2025: Návrh pilotně vybraných mapovaných problematik - např. pacienti s diabetem, pacienti s roztroušenou sklerózou, predikce vývoje potřeby dlouhodobé péče v ČR ➤ Projekt KRAPL „Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče“, jehož cílem je reagovat na demografické stárnutí populace a rostoucí počet chronicky nemocných osob, kteří vyžadují souvislou zdravotní i sociální podporu. ○ Reg.č.: CZ.03.02.02/00/22_046/0003791 ○ Doba realizace: 3 roky ○ Zahájení realizace: 1. srpna 2023 ○ Doba pilotáže: 16 měsíců ○ Celkový rozpočet: 24 273 600 Kč ○ Cílem je vypracovat metodický návod pro tvorbu Krajských zdravotně-sociálních plánů (KRAPL), které budou pilotovány ve 4 vybraných krajích a následně doporučeny k implementaci ve všech krajích ČR.
--	---

	Projekt má ambici významně propojit zdravotní a sociální sektor na místní úrovni, zajistit kontinuální péči pro zranitelné skupiny a vytvořit udržitelný rámec pro krajská plánování péče. ○ <u>V roce 2025</u> byla započata realizace pilotního projektu, ve kterém budou vytvořeny Krajské zdravotně-sociální plány za využití Doporučeného postupu* navrženého projektovou pracovní skupinou ve spolupráci s krajskými konzultanty. Do pilotního projektu se zapojily Jihomoravský kraj a Královéhradecký kraj. Kraj Vysočina spolupracuje bez finanční podpory projektu. Pilotní kraje prošly v daném roce iniciační fází a na přelomu roku 2025/2026 se věnovaly fázi analytické). Pro pilotní i nepilotní kraje bylo vytvořeno a postupně realizováno 5ti-denní školení složené z bloků věnujících se Doporučenému postupu a realizaci jeho fází, problematice plánování zdravotních a sociálních služeb, oblasti datové analýzy a praktické práce s daty, praktickým seminářům s aktuálními tématy (sociálně-zdravotní lůžková péče, plánováno je dále téma dostupnosti služeb pro osoby bez přístřeší a paliativní péče). ○ *Doporučený postup poskytuje návod pro tvorbu Krajského zdravotně-sociálního plánu (KZSP) a sjednocuje metodiku napříč kraji tak, aby plánování vycházelo z multidisciplinární spolupráce a ze sdílených datových sad zdravotního i sociálního sektoru. Dokument vymezuje účel, aktéry a fáze procesu (iniciační, analytickou, domapování specifických dat a plánovací), včetně doporučených rolí, kritérií kvality, časových rámců a způsobu práce s daty. Cílem je optimalizovat síť služeb podle reálně zjištěných potřeb, posílit koordinaci kraj–pojišťovny–poskytovatelé a zajistit plynulý průchod občana systémem v souladu s národními a evropskými strategiemi. ➤ V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). Tento strategický materiál je zaměřen komplexně na řešení celého spektra podpory péče o geriatrické pacienty včetně tvorby a podpory motivačních nástrojů pro rozvoj oboru geriatrie. NPGP ČR obsahuje 4 strategické cíle: ○ <u>SC1 – Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability</u>. Cílí na prevenci poklesu funkčního stavu (CGA), pádů, malnutrice a frailty, podporu vakcinace a bezpečné farmakoterapie. Usiluje o prodloužení „let ve zdraví“ u osob 65+. ○ <u>SC2 – Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních geriatrických pacientů.</u>
--	--

Monitorovací formulář

	Posiluje pregraduální, postgraduální i celoživotní vzdělávání a páteřní síť geriatrických klinik. Zvyšuje kvalitu péče zapojením do evropského výzkumu a přenosem poznatků do praxe. ○ <u>SC3 – Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky.</u> Zajišťuje regionální dostupnost akutní, následné i ambulantní geriatric a nastavuje standardy kvality. Směřuje k udržitelným úhradám, stabilnímu personálu a optimalizaci výkonů odbornosti 106. ○ <u>SC4 – Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů.</u> Propojuje geriatrii s primární péčí, dalšími lékařskými odbornostmi, farmaceuty a NLZP v multidisciplinárních týmech. Integruje zdravotní a dlouhodobou sociální péči včetně domácí a paliativní. ➤ Od června 2026 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou ○ Identifikace projektu: CZ.03.02.02/00/25_102/0005395
--	---

Monitorovací formulář

	○ Doba realizace: 2025 – 2028 ○ Rozpočet: 42,36 mil. Kč (Operační program Zaměstnanost+) ○ Projekt navazuje na Národní plán rozvoje geriatrické péče do roku 2035 a cíleně propojuje zdravotní a sociální služby s důrazem na podporu funkčního stavu, soběstačnosti a kvality života seniorů. Klíčové aktivity zahrnují tvorbu implementačních a metodických dokumentů (Implementační plán strategického cíle č. 3, Plán péče pro pacienty s kognitivní poruchou a komorbiditami, Standard geriatrické ambulance, Obecné principy péče v geriatrických ambulancích), rozvoj sítě 15 geriatrických ambulančí a mapování frailty - křehkosti (využití kódu U57). Projekt zavádí funkční model péče s cílem omezit hospitalizace a posílit komunitní péči v souladu s cíli Zdraví 2035. Hlavní výstupy: – 15 podpořených ambulančí – 16 úvazků personálu v ambulancích – 1 500 podpořených osob (pilot) – 600 osob v rámci mapování křehkosti (U57) – 10 účastníků odborných stáží + V roce 2025 byla započata tvorba Implementačního plánu strategického cíle 3 NPGP ČR „Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel ČR“ a byl vytvořen návrh Plánu péče, Standard geriatrické ambulance, byly nastaveny evaluační procesy a podmínky pro zadání zakázky pro externí evaluaci projektu. ➤ <u>Pokračovala investiční podpora následné lůžkové péče prostřednictvím IROP II (Integrovaný regionální operační program).</u> V průběhu roku 2024 došlo k doplnění výzvy o oblast podpory geriatrické následné péče a péče geriatrické ambulantní a stacionární, která je součástí uvedené lůžkové péče. V roce 2025 došlo k prodloužení výzev 31. a 32. Integrovaného regionálního programu (IROP II) na podporu následné lůžkové péče. Z důvodu nevyčerpání výzvy č. 32 bylo koncem roku 2025 přistoupeno k diskuzi nad úpravami parametrů výzvy tak, aby odpovídala požadavkům na kvalitu a zároveň umožňovala širší možnosti čerpání - cíelace a výkladová stanoviska k požadavkům na přístupnost péče, úprava jednotlivých priorit a jejich případné rozšíření. Finanční čerpání uvedeno v plnění DC 2.5.6.
Zhodnocení čerpání	V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč 2024: 2 455 015,40 Kč

předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	2025: 5 378 570,2Kč V rámci projektu GeriPRO čerpáno v roce 2025: 1 076 910,16 Kč Další aktivity byly financovány v rámci rozpočtové kapitoly MZD a byly součástí běžných pracovních agend.
Zhodnocení rizik	• Spolupráce na národní i regionální úrovni ○ Míra rizika: závažná/střední ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Roztříštěnost systému a politická vůle ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotně sociální péče ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný • Nedostatek finančních zdrojů ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný Vyhodnocení: Rizika se nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům bylo předcházeno intenzivní a transparentní komunikací s relevantními aktéry. U projektů je nastavena efektivní struktura odpovědných osob a jejich kompetencí, jsou vykonávány PR aktivity zvyšující povědomí a zájem o projekt a jeho cíle. Legislativní rigidita byla překonána expertními konzultacemi a částečně změnovým zákonem k sociálně zdravotním službám. Rozdílné

	přístupy jsou v rámci projektu KRAPL a pilotních krajů reflektovány prostřednictvím krajských konzultantů a sledovány metodiky, kteří krajům poskytují metodickou podporu a zajišťují obousměrný tok informací mezi projektovým týmem MZd a regionálním pilotním týmem. V rámci projektu GeriPRO dochází k pravidelným setkáváním celého projektového týmu a dále jednotlivých pracovních týmů konkrétních klíčových aktivit.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • formálních a neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a členy pracovních skupin pořádaných pravidelně i na základě aktuální potřeby dané aktivit • pravidelné výměny informací, zápisy z jednání • koordinace napříč zapojenými subjekty, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů • průběžná per rollam hlasování Koncepční skupiny o finálních výstupech projektu Krajské zdravotně sociální plány • formy: osobní setkání, emailová komunikace, online Komunikace v rámci realizace projektu i při tvorbě NPGP ČR probíhala velmi intenzivně a ve vysokých frekvencích tak, aby byly omezeny možnosti nesprávných interpretací jednotlivých zadání, výstupů apod. Komunikační procesy a způsoby výměny informací jsou nastaveny efektivně a vedou k plnohodnotnému plnění plánovaných aktivit.

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Příprava a realizace základního modelu podpory integrované sociálně zdravotní péče a nástrojů pro kraje,	SZ-OZP	2022-2026			-Tvorba implementačního plánu 3. strategického cíle NPGP ČR	- Návrhové kroky v rámci nových úprav změnového zákona k sociálně zdravotním službám

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
které umožní zohledňování regionálních specifik reflektujících konkrétní potřebnost a rozsah integrovaných zdravotních a sociálních služeb jednotlivých lokalit					-realizace projektových aktivit projektu GeriPRO - návrh Plánu péče, návrh harmonogramu a obsahu implementačního plánu, teze dalších metodických výstup, návrh požadavků pro externí evaluaci	- Další kroky v rámci realizace projektu OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány (KRAPL) - finalizace pilotního ověření a projektu (listopad 2025 závěrečná konference) - Započetí tvorby implementačních plánů č. 1,2 a 4 NPGP ČR
2. Vytvoření a podpora rozvoje nástrojů pro regionálně specifické modely integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče a podpora jejich rozvoje	SZ-OZP	2024-2027		- Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče: legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, - projekt OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány (KRAPL),	-vytvořen harmonogram tvorby implementačních plánů č. 1,2 a 4 NPGP ČR -platnost změnového zákona č. 38/2025 Sb. od 1.3.2025 -ukončení iniciační fáze a finalizace analytické fáze pilotního ověřování projektu KRAPL	-Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZd) - vytvoření implementačního plánu SC3, finalizace Plánu péče, výběr externí evaluační firmy

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
				- zahrnutí problematiky do Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035. Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZd)		

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Vytvoření společného základního modelu (doporučeného postupu) pro monitoraci a plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče pro kraje	Existence společného modelu tvořícího základ pro regionálně specifické strategie cílené pro monitoraci, hodnocení a plánování oblasti	SZ-OZP	Existence modelu	1x4 roky	-	1	-	0	1	1

Monitorovací formulář

	integrovaných zdravotních a sociálních služeb									
Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojování monitorace a plánování zdravotně sociálních služeb	Jsou vytvořeny koncepční materiály propojující plánování integrovaných zdravotních a sociálních služeb a zohledňující regionální specifika jednotlivých krajů	SZ-OZP	počet	1x4 roky	-	4	-	0	0	
Nové koordinační struktury v systému zdravotně sociálních služeb v regionu	Návrh a/nebo vytvoření nové koordinační struktury pro oblast rozvoje integrace zdravotně sociálních služeb na regionální a obecní úrovni	SZ-OZP	počet	1x4 roky	-	5	-	0	1	1
Počet zapojených krajů	Kraje s vytvořenou regionální strategií rozvoje navazující na národní strategii	SZ-OZP	počet	1x4 roky	-	4	-	0	0	

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.3 Posílení role praktických lékařů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb v procesu poskytování integrované zdravotní a sociální péče
Stručný popis	S ohledem na rozsah podpory nezbytné u pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním je nutné nastavit systém a procesy kooperace napříč relevantními lékařskými obory. Dále je nezbytné provázat péči poskytovanou napříč relevantními odbornostmi tak, aby byla efektivní a zabraňovala nežádoucímu poskytování duplicitní péče. Významným prvkem musí být podpora pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí. Spolupráce relevantních lékařských odborností je nezbytná i v rámci nelékařských a nezdravotnických odborností.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025	➤ V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). Tento strategický materiál je zaměřen komplexně na řešení celého spektra podpory péče o geriatrické pacienty včetně tvorby a podpory motivačních nástrojů pro rozvoj oboru geriatrie. NPGP ČR obsahuje mimo další i strategické cíle směřované na: ○ <u>SC2 – Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních geriatrických pacientů,</u> který cílí na vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie. ○ <u>SC3 – Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky,</u> který cílí i na podporu ambulantní geriatrické péče. ○ <u>SC4 – Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů,</u> který propojuje geriatrii s primární péčí, dalšími lékařskými odbornostmi, farmaceuty a NLZP v multidisciplinárních týmech. Integruje zdravotní a dlouhodobou sociální péči včetně domácí a paliativní. ➤ V roce 2025 byla zahájena realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ – jednou z klíčových aktivit je „Zmapování potřeb polymorbidních geriatrických pacientů se syndromem frailty“, kdy budou aktivity cíleny na oblast edukace PL, sběr dat, vytvoření plánů péče ve spolupráci s geriatrií. Aktivita cílí na rozšíření kompetencí PL v oblasti prevence a diagnostiky geriatrické křehkosti (diagnostický kód U57), která je zásadním syndromem ovlivňujícím celkový funkční stav pacientů. ➤ Plánované výstupy klíčové aktivity 4: ○ Vytvoření školení a zaškolování PL ○ Finanční podpora pro PL při identifikaci pacienta a evidenci dat ○ Postup identifikovaných pacientů od PL do péče zkušených GA (podrobná diagnostika) a návrat zpět k PL ○ Sledování pacientů v rámci ÚZIS ○ Vytvoření Plánu péče geriatrem a PL (optimální nastavení spolupráce a navazující péče) ○ Tvorba edukačních materiálů pro pacienty a pečující ○ 600 pacientů s vyšetřením U57
--------------------------------	--

	○ 10 PL zapojených do mapování ➤ Byla novelizována vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, s platností úpravy od 1.1.2026. ➤ Byla novelizována vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči, s platností úpravy od 1.1.2026. ➤ V roce 2025 pokračovala jednání se zástupci stomatologů, kteří předložili projektový záměr Espero Dental na rozvoj dostupné stomatologické péče v pobytových sociálních službách. Jedná se o péči plně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a základní myšlenkou je dostupnost základní zdravotní péče klientům přímo v jejich vlastním sociálním prostředí (tedy prostředí pobytové sociální služby). V daném období došlo k cizelaci zdravotních výkonů vykonávaných u klientů sociálních služeb a k jednání s Českou stomatologickou komorou, která převzala vyjednávací roli se zdravotními pojišťovnami.
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	V rámci projektu GeriPRO čerpáno v roce 2025: 1 076 910,16 Kč Další aktivity byly součástí rozpočtových kapitol MZd, zdravotních pojišťoven. Projekt Espero Dental je hrazen ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění v rámci hrazených zdravotních výkonů a dále ze soukromých zdrojů realizátorů projektu.

Zhodnocení rizik	• Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) - o Míra rizika: kritické/vysoké - o Dopad rizika: významný • Nedostatek finančních zdrojů - o Míra rizika: kritické/vysoké - o Dopad rizika: nepřijatelný • Nízký zájem cílových skupin - o Míra rizika: závažné/střední - o Dopad rizika: velmi významný Vyhodnocení: Rizika se ve většině aktivit nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům je v rámci projektu předcházeno efektivně nastavenou komunikací a systémem kompetencí. Plnění Národního plánu rozvoje geriatrické péče bude zajištěno prostřednictvím implementačních plánů.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • formálních a neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a členy pracovních skupin • pořádaných pravidelně i na základě aktuální potřeby dané aktivity V rámci projektu GeriPRO dochází k pravidelným setkáváním celého projektového týmu a dále jednotlivých pracovních týmů konkrétních klíčových aktivit.

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Vznik a rozvoj – multidisciplinárních	SZ-OZP	2021-2032		Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče	-Platnost změnového zákona č. 38/2025 Sb.,	Pokračování dotačních programů MZd –

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
přístupů v péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zapojením praktických lékařů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb				– legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - PS při NCO NZO - dotační program MZd k podpoře neformálních pečujících - začlenění problematiky do Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 - Národní kardiovaskulární plán do roku 2035 - Národní onkologický plán 2030	který se věnuje sociálně-zdravotní péči. -Dotační program MZd k podpoře neformálních pečujících “Podpora zdraví a zdravotní péče” a “Vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením” - Začlenění problematiky do Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 - Národní kardiovaskulární plán do roku 2035 - Národní onkologický plán 2030 -Platnost nové právní	oponentura a realizace projektů, vyhlášení výzvy pro rok 2027 - Tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 -Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu - GeriPRO“ (realizátor MZd) - Realizace Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 -Realizace Národního onkologického plánu do roku 2030
2. Nastavení a podpora spolupráce relevantních segmentů zdravotních a dalších služeb zajišťujících péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zaměřením na jejich udržení ve vlastním sociálním prostředí	SZ-OZP	2021-2032				
3. Standardizace multidisciplinární spolupráce a konziliární podpory pro specializované lékařské obory v péči	SZ-OZP	2027-2032		Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem		

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním				podpory funkčního stavu“ (realizátor MZd)	úpravy vyhlášek č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách a č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči	

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Nárůst počtu metodických doporučení, standardů péče, doporučených postupů pro standardizaci multidisciplinární spolupráce, včetně péče konziliární	Zvyšuje se počet metodických doporučení a/nebo operativních doporučení, standardů péče, doporučených postupů pro standardizaci multidisciplinární spolupráce zaměřené na spolupráci	SZ-OZP	nárůst minimálně o 1 každé 3 roky	1x3 roky	-				5	8

Monitorovací formulář

	praktických lékařů a lékařů relevantních specializací v oblasti péče o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním a/nebo potřebou zdravotní a sociální podpory s cílem jejich udržení v jejich vlastním sociálním prostředí									
Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro praktické lékaře a lékaře dalších relevantních odborností	Zvyšuje se počet vzdělávacích nástrojů pro praktické lékaře a lékaře dalších relevantních odborností zaměřených na péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním	SZ-OZP	počet Nárůst počtu minimálně o 1 každé 2 roky	1x2 roky	-	3	-	0	2	-

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.4 Zvýšení a podpora dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb
Stručný popis	S ohledem na vzrůstající poptávku po kapacitách v oblasti integrovaných zdravotních a sociálních služeb je nezbytné se zaměřit na monitoraci, rozvoj a plánování jejich podpory potřebné dostupnosti zdravotní a sociální péče. Aby bylo možné komplexně tyto roviny péče hodnotit, je nezbytné vytvořit nástroje pro náležitý sběr a hodnocení dat.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025	➤ Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025. V rámci této právní úpravy vznikla nová forma lůžkové zdravotní péče sociálně-zdravotní lůžkové péče, jakožto subformy lůžkové zdravotní péče představující alternativu vůči dosavadní dlouhodobé lůžkové péči. Tato nová forma péče zahrnuje zdravotní i sociální komplement v míře potřebné osobám dlouhodobě chronicky nemocným s výrazným deficitem soběstačnosti. Zároveň je úpravou zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách řešena vzájemná koordinace, návaznost a spolupráce v rámci zdravotní i sociální složky péče. Další zásadní úpravou je umožnění sdílení informací napříč zdravotní a sociální částí péče (a pracovníky) v rozsahu nezbytném pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálně-zdravotní podpory. Zákon přináší dále následující: ○ vymezení sociálně-zdravotních služeb, ○ vymezení sociálních služeb komunitního charakteru, ○ zrušení tzv. „sociálních lůžek“ v nemocnicích, ○ povinnost poskytovatelů pobytových sociálních služeb k zajištění zdravotní péče svým klientům, ○ zjednodušení podmínek zřízení center duševního zdraví, ○ umožnění pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví, ○ omezení poskytování a úhrady dlouhodobé lůžkové péče, ○ zakotvení stížnostního mechanismu v sociálních službách ➤ Projekt OPZ+ “Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními” (SYPOVO) • Reg.č. CZ.03.02.02/00/22_046/0002450 • Realizace zahájena 1. 6. 2023, realizace 3 roky • Cíle projektu: ○ Vytvořit systém sdílené péče („shared care“) pro pacienty se vzácnými onemocněními, který propojí zdravotní a sociální služby
------------------------	--

Monitorovací formulář

	○ Standardizovat postupy pro diagnostiku, léčbu a dlouhodobý management pacientů prostřednictvím tzv. Care Pathways ○ Zahrnout všechny úrovně péče – od vysoce specializované přes primární až po paliativní a sociální služby, včetně přechodové péče mezi dětským a dospělým věkem ○ Pilotně ověřit nový systém ve spolupráci s vybranými centry vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění ○ Podpořit tvorbu nové Národní strategie pro vzácná onemocnění 2026–2035, která bude navazovat na výsledky projektu (začátek v roce 2025) V roce 2025 byl vytvořen návrh této strategie a probíhala dílčí připomínková řízení. Dokument obsahuje oblasti: - Péče zaměřená na pacienta – participace, informační podpora, péče bez bariér - Efektivní a kvalitní zdravotní péče – centralizace (nár. i mez. sítě), moderní technologie - Koordinace zdravotní a sociální péče – plánování, koordinace, propojení služeb (zdr. a soc.) - Vzdělávání a osvěta – vzdělávání zdr. pracovníků, spolupráce, výzkum, informovanost - Data a národní registr – jednotnost a integrace dat, zdravotnické registry, sekundární využití Další výstupy v roce 2025: ○ Zveřejněn Obecný návrh standardu komplexní sdílené péče pro všechny skupiny vzácných onemocnění a otevřen externí revizi ○ Publikováno 5 rozšířených návrhů standardů péče („care pathways“) - dokumenty sjednocují diagnostiku, léčbu a dlouhodobý management a mají být po pilotáži revidovány ○ Vydána Vstupní evaluační zpráva, která nastavuje metodiku a rámec průběžného hodnocení dopadů projektu ○ Zveřejněna Průběžná evaluační zpráva (leden 2026), která na základě dosavadních aktivit vyhodnocuje průběh a efektivitu implementace
--	---

	➤ <u>Pokračování realizace projektu reg.č. CZ.03.02.02/00/22_004/0004598 „Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi – „SZ DATA“</u> Realizátory projektu jsou: Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který bude ukončen v roce 2027. Projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+). Cíl projektu: Cílem je vytvořit funkční systém sdílení, analýzy a vizualizace dat ze zdravotní a sociální oblasti, který umožní strategické plánování péče, predikci potřeb a zlepšení dostupnosti služeb pro osoby s kombinovanými potřebami. Klíčové aktivity: • Revize a propojení datových zdrojů MPSV, ČSSZ, MZd a ÚZIS • Výměna datových sad mezi resorty • Zřízení meziprojektového metodického centra pro analýzu dat • Realizace minimálně 10 pilotních analýz (např. pracovní neschopnost, prevence, rehabilitace, paliativní péče) • Vývoj vizualizační platformy SZ DATA (např. v Power BI) pro publikaci otevřených dat Očekávané výstupy: • 10 otevřených datových sad propojujících zdravotní a sociální data • Metodika a uživatelská příručka pro práci s daty • Zlepšení dostupnosti péče pro seniory, chronicky nemocné a osoby se zdravotním postižením • Podpora komunitních služeb, domácí péče, paliativní a geriatrické péče • Predikce personálních potřeb a podpora vzdělávání pracovníků Výstupy projektu v roce 2025: Návrh pilotně vybraných mapovaných problematik - např. pacienti s diabetem, pacienti s roztroušenou sklerózou, predikce vývoje potřeby dlouhodobé péče v ČR ➤ Projekt KRAPL „Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče“, jehož cílem je reagovat na demografické stárnutí populace a rostoucí počet chronicky nemocných osob, kteří vyžadují souvislou zdravotní i sociální podporu. ○ Reg.č.: CZ.03.02.02/00/22_046/0003791 ○ Doba realizace: 3 roky
--	--

Monitorovací formulář

	○ Zahájení realizace: 1. srpna 2023 ○ Doba pilotáže: 16 měsíců ○ Celkový rozpočet: 24 273 600 Kč ○ Cílem je vypracovat metodický návod pro tvorbu Krajských zdravotně-sociálních plánů (KRAPL), které budou pilotovány ve 4 vybraných krajích a následně doporučeny k implementaci ve všech krajích ČR. Projekt má ambici významně propojit zdravotní a sociální sektor na místní úrovni, zajistit kontinuální péči pro zranitelné skupiny a vytvořit udržitelný rámec pro krajská plánování péče. ○ V roce 2025 byla započata realizace pilotního projektu, ve kterém budou vytvořeny Krajské zdravotně-sociální plány za využití Doporučeného postupu* navrženého projektovou pracovní skupinou ve spolupráci s krajskými konzultanty. Do pilotního projektu se zapojily Jihomoravský kraj a Královéhradecký kraj. Kraj Vysočina spolupracuje bez finanční podpory projektu. Pilotní kraje prošly v daném roce iniciační fází a na přelomu roku 2025/2026 se věnovaly fázi analytické). Pro pilotní i nepilotní kraje bylo vytvořeno a postupně realizováno 5ti-denní školení složené z bloků věnujících se Doporučenému postupu a realizaci jeho fází, problematice plánování zdravotních a sociálních služeb, oblasti datové analýzy a praktické práce s daty, praktickým seminářům s aktuálními tématy (sociálně-zdravotní lůžková péče, plánováno je dále téma dostupnosti služeb pro osoby bez přístřeší a paliativní péče). ○ *Doporučený postup poskytuje návod pro tvorbu Krajského zdravotně-sociálního plánu (KZSP) a sjednocuje metodiku napříč kraji tak, aby plánování vycházelo z multidisciplinární spolupráce a ze sdílených datových sad zdravotního i sociálního sektoru. Dokument vymezuje účel, aktéry a fáze procesu (iniciační, analytickou, domapování specifických dat a plánovací), včetně doporučených rolí, kritérií kvality, časových rámců a způsobu práce s daty. Cílem je optimalizovat síť služeb podle reálně zjištěných potřeb, posílit koordinaci kraj–pojišťovny–poskytovatelé a zajistit plynulý průchod občana systémem v souladu s národními a evropskými strategiemi. ➤ <u>Pokračovala investiční podpora následné lůžkové péče prostřednictvím IROP II (Integrovaný regionální operační program).</u> V průběhu roku 2024 došlo k doplnění výzvy o oblast podpory geriatrické následné péče a péče geriatrické ambulantní a stacionární, která je součástí uvedené lůžkové péče. V roce 2025 došlo k prodloužení výzev 31. a 32. Integrovaného regionálního programu (IROPII) na podporu následné lůžkové péče. Z důvodu nevyčerpání výzvy č. 32 bylo koncem roku 2025 přistoupeno k diskuzi nad úpravami parametrů výzvy tak, aby odpovídala požadavkům na kvalitu a zároveň umožňovala širší
--	--

	možnosti čerpání - cizelace a výkladová stanoviska k požadavkům na přístupnost péče, úprava jednotlivých priorit a jejich případné rozšíření. Finanční čerpání uvedeno v plnění DC 2.5.6. ➤ V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). Tento strategický materiál je zaměřen komplexně na řešení celého spektra podpory péče o geriatrické pacienty včetně tvorby a podpory motivačních nástrojů pro rozvoj oboru geriatrie. NPGP ČR obsahuje 4 strategické cíle: ○ <u>SC1 – Vytvoření podmínek pro zdravé stárnutí a prevenci disability</u>. Cílí na prevenci poklesu funkčního stavu (CGA), pádů, malnutrice a frailty, podporu vakcinace a bezpečné farmakoterapie. Usiluje o prodloužení „let ve zdraví“ u osob 65+. ○ <u>SC2 – Kvalitní geriatrická péče s oporou ve výzkumu a vzdělávání v geriatrii a gerontologii je poskytovaná v souladu s komplexními potřebami křehkých, polymorbidních geriatrických pacientů</u>. Posiluje pregraduální, postgraduální i celoživotní vzdělávání a páteří síť geriatrických klinik. Zvyšuje kvalitu péče zapojením do evropského výzkumu a přenosem poznatků do praxe. ○ <u>SC3 – Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky</u>. Zajišťuje regionální dostupnost akutní, následné i ambulantní geriatrie a nastavuje standardy kvality. Směřuje k udržitelným úhradám, stabilnímu personálu a optimalizaci výkonů odbornosti 106. ○ <u>SC4 – Nastavení provázanosti péče v systému geriatrické péče odpovídající komplexním potřebám geriatrických pacientů</u>. Propojuje geriatrii s primární péčí, dalšími lékařskými odbornostmi, farmaceuty a NLZP v multidisciplinárních týmech. Integruje zdravotní a dlouhodobou sociální péči včetně domácí a paliativní. ➤ Od června 2026 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou ○ Identifikace projektu: CZ.03.02.02/00/25_102/0005395
--	--

Monitorovací formulář

	○ Doba realizace: 2025 – 2028 ○ Rozpočet: 42,36 mil. Kč (Operační program Zaměstnanost+) ○ Projekt navazuje na Národní plán rozvoje geriatrické péče do roku 2035 a cíleně propojuje zdravotní a sociální služby s důrazem na podporu funkčního stavu, soběstačnosti a kvality života seniorů. Klíčové aktivity zahrnují tvorbu implementačních a metodických dokumentů (Implementační plán strategického cíle č. 3, Plán péče pro pacienty s kognitivní poruchou a komorbiditami, Standard geriatrické ambulance, Obecné principy péče v geriatrických ambulancích), rozvoj sítě 15 geriatrických ambulancí a mapování frailty - křehkosti (využití kódu U57). Projekt zavádí funkční model péče s cílem omezit hospitalizace a posílit komunitní péči v souladu s cíli Zdraví 2035. Hlavní výstupy: – 15 podpořených ambulancí – 16 úvazků personálu v ambulancích – 1 500 podpořených osob (pilot) – 600 osob v rámci mapování křehkosti (U57) – 10 účastníků odborných stáží + V roce 2025 byla započata tvorba Implementačního plánu strategického cíle 3 NPGP ČR „Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel ČR“ a byl vytvořen návrh Plánu péče, Standard geriatrické ambulance, byly nastaveny evaluační procesy a podmínky pro zadání zakázky pro externí evaluaci projektu.
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá	V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč 2024: 2 455 015,40 Kč 2025: 5 378 570,2Kč V rámci projektu GeriPRO čerpáno v roce 2025: 1 076 910,16 Kč

předpokládaná částka realitě?)	
Zhodnocení rizik	- Nedostatek finančních zdrojů - o Míra rizika: kritické/vysoké - o Dopad rizika: nepřijatelný - Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin atd.) - o Míra rizika: kritické/vysoké - o Dopad rizika: významný - Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů - o Míra rizika: závažné/střední riziko - o Dopad rizika: velmi významný Vyhodnocení: Rizika se ve většině aktivit nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům je v rámci projektů předcházeno efektivně nastavenou komunikací a systémem kompetencí. Došlo k posunu ve smyslu změnového zákona k oblasti sociálně-zdravotních služeb, což významně posune právní legitimitu plánovaných projektových aktivit. V rámci 32. Výzvy IROP na podporu následné lůžkové péče bylo nutné z důvodu nečerpání finanční alokace aktualizovat podmínky pro žadatele. Více v rámci DC 2.5.6
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a pravidelné výměny informací • koordinace napříč zapojenými subjekty ze strany MZd, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů, v rámci IROP probíhá intenzivní komunikace v rámci specifických dotazů žadatelů o podporu, věcným gesčním útvarem MZd a gestorem programu (MMR) probíhá intenzivní komunikace v oblasti nespecifických skutečností uváděných žadateli o podporu v rámci IROP II • projektové pracovní skupiny • formy: osobní setkání, emailová komunikace, online Komunikační procesy jsou nastaveny efektivně a vedou k plnohodnotnému plnění plánovaných aktivit.

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Podpora vzniku a rozvoje nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb	SZ-OZP	2021-2029	Plněno	Reforma dlouhodobé (sociálně zdravotní) péče: legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče: jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	Pokračování realizace projektu KRAPL – ukončena iniciační fáze pilotních projektů a finalizace analytické části	- Finalizace projektu KRAPL (plánovány workshopy na téma sociálně-zdravotní lůžková péče, péče o osoby bez přístřeší a paliativní péče, ukončení pilotních projektů, aktualizace Doporučeného postupu pro tvorbu Krajských zdravotně sociálních plánů, závěrečná konference)
2. Podpora koordinované zdravotní a sociální péče s využitím nástrojů pro sdílení informací	SZ-OZP	2022-2035	Plněno	- Viz 2.1.2 Projekt OPZ+ Zdravotně sociální krajské plány, - Projekt Jadecare - Projekt SZ data MPSV - Aktuálně probíhající 31. a 32. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče	-Pokračování výzev 31. a 32. Pro podporu následné lůžkové péče v rámci IROP II -Pokračování realizace projektu SZ data – vznik pilotních datových sad pro popis a plánování kapacit podpory pro vybrané skupiny pacientů a predikce	- Finalizace projektu SYPOVO, příprava, realizace a vypořádání připomínkových řízení k Národní strategii pro vzácná onemocnění -Pokračování realizace OPZ+ projektu MPSV „zdravotně sociální data

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
					pro oblast dlouhodobé péče - Od 1. března 2025 platná právní úprava sociálně-zdravotních služeb (zákon č. 38/2025 Sb.) -Národní plán podpory geriatrické péče - schválení vládou ČR, započetí tvorby implementačního plánu strategického cíle 3 - Započetí realizace projektu GeriPRO	– SZ data“ -Další úpravy 32. výzvy pro podporu následné lůžkové péče v rámci IROPII -Pokračování realizace OPZ+ projektu MPSV „Jednotná datová základna“ -Pokračování 31. a 32. výzvy IROP II -Nové úpravy právního rámce dlouhodobé péče v ČR -Pokračování tvorby implementačního plánu 3. strategického cíle Národního plánu rozvoje geriatrické péče a započetí tvorby dalších pro strategické cíle 1,2 a 4. -Pokračování realizace

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
						projektu GeriPRO (dokončení IP strategického cíle a Plánu péče, návrh a cizelace dalších materiálů)

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet podpůrných nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb	Počet dotačních programů, legislativních návrhů a doporučených postupů zaměřených na monitoraci a plánování kapacit	SZ-OZP	počet	1x 4 roky	-	3	-	0	2	2
Počet poskytovatelů zdravotních služeb	Počet nově vzniklých a počet stávajících podpořených poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují péči	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	50	-	34	40	-

Monitorovací formulář

	pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním a/nebo s potřebou zdravotní a sociální podpory														
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.5 Zvýšení kvality života pacientů dlouhodobým chronickým onemocněním
Stručný popis	Osoby s dlouhodobým chronickým onemocněním se potýkají s mnohočetnými potížemi pramenícími nejen z přítomnosti chronického onemocnění, ale i z limitů v soběstačnosti v oblasti sociální. Systémovou podporu je proto nezbytné cílit specificky s ohledem na konkrétní skupiny těchto pacientů, neboť se jejich potřeby mohou výrazně lišit (např. i dle věkové struktury dané skupiny pacientů). Podporovány budou také metodické i legislativní kroky vedoucí k zajištění kvality života těchto pacientů.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025	• Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025. V rámci této právní úpravy vznikla nová forma lůžkové zdravotní péče sociálně-zdravotní lůžkové péče, jakožto subformy lůžkové zdravotní péče představující alternativu vůči dosavadní dlouhodobé lůžkové péči. Tato nová forma péče zahrnuje zdravotní i sociální komplement v míře potřebné osobám dlouhodobě chronicky nemocným s výrazným deficitem soběstačnosti. Zároveň je úpravou zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách řešena vzájemná koordinace, návaznost a spolupráce v rámci zdravotní i sociální složky péče. Další zásadní úpravou je umožnění sdílení informací napříč zdravotní a sociální částí péče (a pracovníky) v rozsahu nezbytném pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálně-zdravotní podpory. Zákon přináší dále následující: ○ vymezení sociálně-zdravotních služeb, ○ vymezení sociálních služeb komunitního charakteru, ○ zrušení tzv. „sociálních lůžek“ v nemocnicích, ○ povinnost poskytovatelů pobytových sociálních služeb k zajištění zdravotní péče svým klientům, ○ zjednodušení podmínek zřízení center duševního zdraví, ○ umožnění pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví, ○ omezení poskytování a úhrady dlouhodobé lůžkové péče, ○ zakotvení stížnostního mechanismu v sociálních službách ➤ Na webových stránkách MZd je zveřejněn metodický pokyn k vyřizování stížností pacientů prostřednictvím nemocničního ombudsmana Metodicky-pokyn-k-vyrizovani-stiznosti-s-vyuzitim-institutu-nemocnicniho-ombudsmana.pdf + V roce 2025 byl novelizován zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kde byl ukotven nemocniční ombudsman, kdy je poskytovatelům lůžkové a jednodenní zdravotní péče uložena povinnost ustanovit osobu pověřenou vyřizováním stížností a dále na svých
--------------------------------	---

	internetových stránkách a na veřejně přístupném místě ve svém zdravotnickém zařízení uveřejnit informaci o kontaktních údajích na osobu pověřenou vyřizováním stížností a možnosti podat stížnost. ➤ Mezioborová komise pro vzácná onemocnění MEKOVO – pravidelná setkávání členů 2xročně ➤ Projekt OPZ+ “Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními” • Reg.č. CZ.03.02.02/00/22_046/0002450 • Realizace zahájena 1. 6. 2023, realizace 3 roky • Cíle projektu: ○ Vytvořit systém sdílené péče („shared care“) pro pacienty se vzácnými onemocněními, který propojí zdravotní a sociální služby ○ Standardizovat postupy pro diagnostiku, léčbu a dlouhodobý management pacientů prostřednictvím tzv. Care Pathways ○ Zahrnout všechny úrovně péče – od vysoce specializované přes primární až po paliativní a sociální služby, včetně přechodové péče mezi dětským a dospělým věkem ○ Pilotně ověřit nový systém ve spolupráci s vybranými centry vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění ○ Podpořit tvorbu nové Národní strategie pro vzácná onemocnění 2026–2035, která bude navazovat na výsledky projektu (začátek v roce 2025) V roce 2025 byl vytvořen návrh této strategie pro vzácná onemocnění 2026–2035 (NSVO 2026-2035) a probíhala dílčí připomínková řízení. Dokument obsahuje oblasti: - Péče zaměřená na pacienta – participace, informační podpora, péče bez bariér - Efektivní a kvalitní zdravotní péče – centralizace (nár. i mez. sítě), moderní technologie - Koordinace zdravotní a sociální péče – plánování, koordinace, propojení služeb (zdr. a soc.) - Vzdělávání a osvěta – vzdělávání zdr. pracovníků, spolupráce, výzkum, informovanost - Data a národní registr – jednotnost a integrace dat, zdravotnické registry, sekundární využití Výstupy v roce 2025:
--	--

Monitorovací formulář

	○ Zveřejněn Obecný návrh standardu komplexní sdílené péče pro všechny skupiny vzácných onemocnění a otevřen externí revizi ○ Publikováno 5 rozšířených návrhů standardů péče („care pathways“) - dokumenty sjednocují diagnostiku, léčbu a dlouhodobý management a mají být po pilotáži revidovány ○ Vydána Vstupní evaluační zpráva, která nastavuje metodiku a rámec průběžného hodnocení dopadů projektu ○ Zveřejněna Průběžná evaluační zpráva (leden 2026), která na základě dosavadních aktivit vyhodnocuje průběh a efektivitu implementace ➤ Dotační program Podpora zdraví a zdravotní péče je cílen mimo další i na aktivity, v rámci kterých je možné podpořit aktivity NNO cílené na: ○ Podporu komplexní koordinované péče a podpora informovanosti osob s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním, zdravotním postižením nebo jejich laických pečujících, systémová podpora advokační činnosti pro tyto osoby a podpora činností zdravotně-sociálních pracovníků ○ Podporu zapojení pacientů do tvorby zdravotních politik formou zjišťování potřeb pacientů a zpětné vazby od pacientů (patient-reported evidence/outcomes) ○ Zlepšení kvality života lidí s neurodegenerativním onemocněním
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá	Finanční alokace projektu SYPOVO: 39 773 760 Kč V roce 2025 čerpáno: 8 590 686,9 Kč Celková finanční alokace dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče je 17 500 000 Kč. Další aktivity jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol aktérů.

předpokládaná částka realitě?)	
Zhodnocení rizik	• Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče (před péčí o dlouhodobě chronicky nemocné pacienty) - o Míra rizika: závažné/střední riziko - o Dopad rizika: velmi významný • Rigidita ve stávající legislativě, v rámci krajů rozdílný přístup k řešení stejných problémů - o Míra rizika: závažné/střední riziko - o Dopad rizika: velmi významný • Nízký zájem cílových skupin - o Míra rizika: závažné/střední - o Dopad rizika: velmi významný • Neshoda aktérů vzhledem k odlišným zájmům - o Míra rizika: běžné/nízké riziko - o Dopad rizika: velmi významný Vyhodnocení: Rizika se nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům bylo předcházeno intenzivní a transparentní komunikací s relevantními aktéry. U projektu je nastavena efektivní struktura odpovědných osob a jejich kompetencí, jsou vykonávány PR aktivity zvyšující povědomí a zájem o projekt a jeho cíle. Legislativní rigidita byla překonána expertními konzultacemi a částečně změnovým zákonem k sociálně zdravotním službám.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • formálních a neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a členy pracovních skupin pořádaných pravidelně i na základě aktuální potřeby dané aktivit – SYPOVO • pravidelné výměny informací, zápisy z jednání • koordinace napříč zapojenými subjekty, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů • průběžná per rollam hlasování Koncepční skupiny SYPOVO o finálních výstupech projektu • intenzivní komunikací jsou omezeny možnosti nesprávných interpretací jednotlivých zadání, výstupů

Monitorovací formulář

	• formy: osobní setkání, emailová komunikace, online
--	--

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Podpůrné nástroje pro poskytovatele integrovaných zdravotních a sociálních služeb o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním se zaměřením na jejich specifické potřeby	SZ-OZP	2024-2035	Plněno	OPZ+: Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními Při MZd byla vytvořena a působí Pacientská rada PS při MZd pro pediatrii Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Národní kardiovaskulární	Pokračování realizace projektu SYPOVO. Pokračování činnosti Pacientské rady Dotační program MZd Podpora zdraví a zdravotní péče - prosinec 2025-leden 2026 probíhala oponentura podaných žádostí o podporu	Pokračování realizace projektu OPZ+ SYPOVO a předložení Strategie pro vzácná onemocnění do připomínkových řízení Počátkem roku 2026 dojde ke jmenování nových členů Pacientské rady Tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče - Tvorba Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 -Realizace národního
2. Podpora multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty a dlouhodobým chronickým onemocněním	SZ-OZP	2022-2035	Plněno			

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
3. Optimalizace a podpora dostupnosti zdravotních služeb pro pacienty dětského věku s dlouhodobým chronickým onemocněním	SZ-OZP	2024-2034	Plněno	plán do roku 2035 Národní onkologický plán 2030		onkologického plánu 2030 Realizace podpořených projektů v rámci dotačního projektu Podpora zdraví a zdravotní péče a vyhlášení výzvy na podporu v roce 2027.
4. Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní péče o pacienty se vzácným onemocněním	SZ-OZP	2023-2030	Plněno			
5. Vznik a rozvoj multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty se vzácným onemocněním	SZ-OZP	2023-2034	Plněno			

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet metodických doporučení, doporučených postupů, strategických materiálů	Doporučené postupy, metodická doporučení nebo strategické	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	3	-	0	1	3

Monitorovací formulář

	materiály cílené na podporu kvality života pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním a na zajištění komplexní péče o ně (jsou zahrnuti i geriatři pacienti, dětské pacienti, pacienti se vzácným onemocněním a osoby se zdravotním postižením)									
Počet podpůrných dotačních nástrojů pro poskytovatele péče o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním	Investiční a neinvestiční dotační programy	SZ-OZP, SE-EFI	počet	1x2 roky	-	5	-	2	4	4
Počet poskytovatelů se zavedenou identifikací Orpha	Počet poskytovatelů, kteří mají zavedenu jednoznačnou identifikaci pacientů se vzácným onemocněním pomocí Orpha kódů (pilotní projekt pro nastavení metodiky vykazování pro poskytovatele byl	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	15	-	3	13	13

Monitorovací formulář

	realizován v roce 2023, od roku 2024 zavedeno vykazování ORPHA kódů poskytovateli)									
Rozšíření novorozeneckého screeningu vzácných onemocnění	Realizace pilotní studie, která rozšíří v rámci novorozeneckého screeningu diagnostiku o 3 vzácná onemocnění. Indikátorem je nárůst počtu diagnostikovaných vzácných onemocnění v rámci novorozeneckého screeningu	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	25	-	18	20	20

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.6 Optimalizace programů a podpora dostupnosti následné a dlouhodobé lůžkové péče
Stručný popis	Pro efektivní plánování dostupnosti následné péče pro pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním je nezbytná kvalitní analýza a monitorace dané problematiky. Na základě relevantních dat je následně možné nastavit podporu daných segmentů zdravotních služeb.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025	➤ V roce 2025 došlo k prodloužení výzev 31. a 32. Integrovaného regionálního programu (IROP II) na podporu následné lůžkové péče. Z důvodu nevyčerpání výzvy č. 32 bylo koncem roku 2025 přistoupeno k diskuzi nad úpravami parametrů výzvy tak, aby odpovídala požadavkům na kvalitu a zároveň umožňovala širší možnosti čerpání - cízelace a výkladová stanoviska k požadavkům na přístupnost péče, úprava jednotlivých priorit a jejich případné rozšíření. ➤ Od června 2026 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou Identifikace projektu: CZ.03.02.02/00/25_102/0005395 Doba realizace: 2025 – 2028 Rozpočet: 42,36 mil. Kč (Operační program Zaměstnanost+) Projekt navazuje na Národní plán rozvoje geriatrické péče do roku 2035 a cíleně propojuje zdravotní a sociální služby s důrazem na podporu funkčního stavu, soběstačnosti a kvality života seniorů. Klíčové aktivity zahrnují tvorbu implementačních a metodických dokumentů (Implementační plán strategického cíle č. 3, Plán péče pro pacienty s kognitivní poruchou a komorbiditami, Standard geriatrické ambulance, Obecné principy péče v geriatrických ambulancích), rozvoj sítě 15 geriatrických ambulančních a mapování frailty - křehkosti (využití kódu U57). Projekt zavádí funkční model péče s cílem omezit hospitalizace a posílit komunitní péči v souladu s cíli Zdraví 2035. Jedním z výstupů bude vytvořený implementační plán strategického cíle 3 NPGP ČR „Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel ČR“, který se zaměřuje mimo další na tyto dílčí cíle: 3.1.1 Dostupnost geriatrických klinik při všech lékařských fakultách, geriatrická klinika zajišťuje komplexní péči v geriatrii dle definice WHO: geriatrická péče lůžková akutní a následná (post-akutní) a geriatrická péče ambulantní 3.1.2 Definování podmínek kvality geriatrické péče a rozsahu komplexní geriatrické péče dle definice WHO na geriatrických klinikách 3.1.3 Podpora rozvoje a zajištění komplexní geriatrické péče na geriatrických klinikách 3.2.1 Podpora a rozvoj stávajících poskytovatelů geriatrické péče
---------------------------------------	---

	3.2.2 Zvýšení dostupnosti akutní, následné a konziliární geriatrické péče ➤ Plnění bylo dále realizováno prostřednictvím projektu OPZ+ Krajské zdravotně sociální plány (KRAPL) V roce 2025 byla započata realizace pilotního ověření v projektu vytvořeného Doporučeného postupu pro tvorbu krajského zdravotně sociálního plánu. Do pilotáže se zapojily Jihomoravský a Královéhradecký kraj. Kraj Vysočina spolupracuje bez finanční podpory. V rámci roku 2025 byla realizována iniciační fáze projektu a započata realizace analytické fáze, ke které byla krajům projektovým týmem ve spolupráci s ÚZIS datová základna (81 datasetů). Byla dále zahájena realizace rozsáhlého vzdělávacího programu pro kraje v oblasti plánování zdravotních a sociálních služeb a tvorby krajských zdravotně sociálních plánů a realizace tematických workshopů na téma design thinking. Blíže dále v plnění DC 2.5.2. ➤ Projekt Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi – SZ DATA • Doba trvání: 1. 7. 2024 — 31. 12. 2027 • Zdroj financování: Projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního Programu Zaměstnanost plus (OPZ+) a státního rozpočtu České republiky. ○ Klíčová aktivita je zaměřená na zmapování existujících datových zdrojů resortů MPSV a MZd, včetně nastavení pravidel procesů pro přenos, sdílení a zpracování dat v souladu se stávající legislativou. Výstupem budou definované procesy umožňující získat propojená data ze sociální a zdravotní oblasti, připravená pro následnou syntézu a analýzu. ○ Dojde k vytvoření meziresortního metodického centra prostřednictvím ustanovení meziresortního týmu pro řešení analýzy dat v sociální a zdravotní oblasti působnosti MPSV. <u>Výstupy projektu:</u> ○ Vznik meziresortního týmu – metodického centra. ○ Zpracovaný přehled typů dat resortů (MPSV, ČSSZ, MZd, ÚZIS ČR). ○ Minimálně 10 analytických zpráv se zaměřením na stěžejní témata ze sociální a zdravotní oblasti, doplněné o datové modely pro tvorbu a diseminaci statistických a analytických výstupů. ○ Vizualizační platforma SZ DATA pro publikaci a minimálně 10 otevřených datových sad s meziresortně spojenými daty MPSV a ÚZIS ČR, doplněná o příručku pro uživatele a metodiku zpracování a vizualizace dat na pomezí sociálních služeb a zdravotní péče.
--	--

	○ Výstupy projektu budou prezentovány na seminářích a webinářích určených zejména pro zástupce veřejné správy, poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a na závěrečné odborné konferenci. • Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025. V rámci této právní úpravy vznikla nová forma lůžkové zdravotní péče sociálně-zdravotní lůžkové péče, jakožto subformy lůžkové zdravotní péče představující alternativu vůči dosavadní dlouhodobé lůžkové péči. Tato nová forma péče zahrnuje zdravotní i sociální komplement v míře potřebné osobám dlouhodobě chronicky nemocným s výrazným deficitem soběstačnosti. Zároveň je úpravou zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách řešena vzájemná koordinace, návaznost a spolupráce v rámci zdravotní i sociální složky péče. Další zásadní úpravou je umožnění sdílení informací napříč zdravotní a sociální částí péče (a pracovníky) v rozsahu nezbytném pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálně-zdravotní podpory. Zákon přináší dále následující: ○ vymezení sociálně-zdravotních služeb, ○ vymezení sociálních služeb komunitního charakteru, ○ zrušení tzv. „sociálních lůžek“ v nemocnicích, ○ povinnost poskytovatelů pobytových sociálních služeb k zajištění zdravotní péče svým klientům, ○ zjednodušení podmínek zřízení center duševního zdraví, ○ umožnění pomoci při zvládání běžných úkonů péče o zdraví, ○ omezení poskytování a úhrady dlouhodobé lůžkové péče, ○ zakotvení stížnostního mechanismu v sociálních službách ➤ Mezioborová komise pro vzácná onemocnění – pravidelná setkávání členů 2x ročně
Zhodnocení čerpání	➤ IROP II - Výzva 31: alokace - 1 598 558 552 Kč, vyčerpáno 96% - Výzva 32 : alokace – 1 079 454 951 Kč, vyčerpáno 54,9%

předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	➤ Projekt GeriPRO: čerpáno 1 076 910,16 Kč
Zhodnocení rizik	• Vícekolajnost zdravotní péče ○ Míra rizika: závažné/střední riziko ○ Dopad rizika: velmi významný • Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin, atd.) ○ Míra rizika: střední/závažné ○ Dopad rizika: významný • Nevyčerpání 32. Výzvy IROP II - podmínky výzvy jsou průběžně revidovány a program je propagován u relevantních aktérů následné péče (Asociace krajů, ČGGS ČLS JEP, Asociace českých a moravských nemocnic, Asociace nemocnic ČR). Výzva je opakovaně modifikována v závislosti na potřebu terénu a dle zjištěných problematických oblastí. • Nedostatečné personální kapacity - nabídka motivačních nástrojů, podpora kompetencí
Vyhodnocení komunikace DC	32. Výzva je pravidelně komunikována na dostupných platformách v rámci relevantních tematik. Projekt GeriPRO a NPGP ČR je prezentován na všech dostupných platformách a sociálních sítích rezortu MZd, v rámci tematických konferencí a jednání. Projekt SZ data je prezentován velmi často v rámci všech aktivit spojených s tématem sběru a efektivnosti sběru dat.

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Detailní analýza lůžkové kapacity a její struktury ve vybraných regionech ČR	SZ-OZP	2022-2026	Plněno	Analýza v rámci projektu KRAPL: Vymezení-a-vyuzivani-zdravotne-socialnich-sluzeb-pro-chronicky-nemocne-pacienty-klienty-s-komplexnimi-potrebami Online-4.pdf Vytvoření datové základny pro pilotní kraje projektu KRAPL.	Využití dat a datové základny v rámci analytické části pilotního projektu v rámci KRAPL - Jihomoravský a Královéhradecký kraj	

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
2. Zpracování modelu obsahujícího využití lůžkové kapacity ve vybraných krajích v oblasti lůžek následné a dlouhodobé péče a rozvoj struktury lůžek dlouhodobé lůžkové péče	SZ-OZP, ÚZIS	2022-2035	Splněno	Projekt: „Mapa péče: Zvyšování informovanosti o možnostech podpory života seniorů v domácím prostředí“ publikace: Atlas dlouhodobé péče Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR Zároveň vznikl Informační a datový portál o sociálních a zdravotních službách „Mapa péče (viz)“ NZIP – informační portál, kde je dostupná mapa poskytovatelů zdravotních služeb		Splněno. V dalších obdobích je pravděpodobnost plnění dalších navazujících v souvislosti s projekty „SZ data“, „KRAPL“, „jednotná informační základna“ - datové základny, spolupráce projektů na nastavení komplexního systému hodnocení dat z oblasti sociální a zdravotní Vládou ČR a zdravotními pojišťovnami plánováno komplexní nastavení systému péče o chronicky nemocné - optimalizace pokrytí, struktury a kapacit akutní a následné péče mimo další s využitím nástroje transformace. Plánována je systémová podpora komplexní geriatrické péče v rámci akutní, následné, ambulantní, stacionární a

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
						konziliární péče. MZd plánuje optimalizovat systém dlouhodobé lůžkové péče směrem k vyššímu zajištění komplexních potřeb pacientů.
3. Podpora investičních a neinvestičních nástrojů poskytovatelů lůžkové následné a dlouhodobé péče	SZ-OZP	2023-2034	Plněno	IROP II výzva č. 31. a 32. k podpoře následné lůžkové péče Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Národní kardiovaskulární	IROP II výzva č. 31. a 32. k podpoře následné lůžkové péče - diskuze k úpravě 32. Výzvy z důvodu nízkého čerpání podpory Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 - schválení vládou ČR a započetí tvorby implementačních plánů Národní kardiovaskulární plán do roku 2035 a přijetí Akčního plánu	-pokračování výzvy č. 31. a 32 a aktualizace výzvy č. 32 - tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 -Pokračování realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu -

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
				plán do roku 2035 Národní onkologický plán 2030 Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“ (realizátor MZd)	implementace Národní onkologický plán 2030 - pokračuje plnění Realizace projektu OPZ+ „Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu - GeriPRO“ (realizátor MZd) (od 1.6.2025) Započata realizace projektu SZ data.	GeriPRO“ (realizátor MZd) - Tvorba Akčního plánu Národního kardiovaskulárního plánu na období do roku 2028 -Realizace národního onkologického plánu 2030

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet nástrojů podpory následné a dlouhodobé péče	Investiční a neinvestiční dotační programy	SZ-OZP SE-EFI	počet	1x2 roky	-	1	-	1	1	1

Monitorovací formulář

Počet informačních a analytických zdrojů v oblasti následné a dlouhodobé lůžkové péče	Analýzy, mapy dostupnosti, webové zdroje a aplikace	SZ-OZP SIT-NCEZ	počet	1x2 roky	4	3	-	2	3	4
Počet podpořených poskytovatelů následné a dlouhodobé péče	Poskytovatelé následné a dlouhodobé péče podpoření v rámci investičních a neinvestičních programů	SZ-OZP SE-EFI	počet	1x2 roky	-	50	-	0	28	54

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů
Stručný popis	Pro pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním je častou realitou opakovaně poskytování lůžkové péče a postupné snižování soběstačnosti a potřeby vnější komplexní podpory jak v oblasti zdravotní, tak sociální. S ohledem na kvalitu jejich života a současný trend deinstitucionalizace je nezbytné cílit podporu na integrované služby schopné je udržet co nejdéle v jejich vlastním sociálním prostředí. V této souvislosti jsou zásadními zdravotními službami služby domácí péče.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025	Dílčí cíl obsahuje dvě hlavní opatření, a to podporu péče ve vlastním sociálním prostředí, která zajistí poskytování komplexu zdravotní a sociální služby dle individuálních potřeb pacientů, prostřednictvím rozvoje komplexnosti poskytovaných služeb a podporu posilování rolí všeobecných sester poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Plnění cílů je realizováno jak prostřednictvím koncepčního materiálu, tak prostřednictvím legislativních úprav a tvorby projektových aktivit. ➤ Projekt s podporou OPZ+ realizovaný NCO NZO „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím nových metod a technologií“ Reg. č.: CZ.03.02.02/00/22_046/0004250 Termín realizace: 1.4.2024 – 30.9.2026 ○ Cíle: - vytváří a pilotně ověřuje systémové řešení pro zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity domácí péče s využitím telemonitoringu a case managementu - důraz klade na multidisciplinární spolupráci - rozvoj kompetencí sester domácí péče a na tvorbu standardizovaných nástrojů - Hlavní cíl: - během 30 měsíců připravit a v 5 krajích ověřit koncepční přístup zaměřený na pacienta - Do pilotu je v současné době zapojeno 5 poskytovatelů lůžkové péče (PZS) +cca 32 agentur domácí péče (PDP) + přibližně 320 pacientů a 70 neformálních pečujících ○ Klíčové výstupy a výsledky: - Klasifikační systém ošetrovatelských problémů v domácí péči (návrh + pilotní ověření) - Sada indikátorů kvality pro řízení a zlepšování péče - Tři vzdělávací programy pro sestry (kompetence pro telemonitoring a case management) - Postup zavádění telemonitoringu a case managementu jako nástrojů efektivní multidisciplinární péče a snížení administrativní zátěže sester - Kompetenční model a katalog kompetencí pro domácí péči (vazba na legislativu a rozvoj oboru) - Evaluace včetně cost–benefit analýzy a srovnání s dosavadním (30+ let používaným) standardním přístupem -
---------------------------------------	---

	- o Dopad a návaznost: Ověřené postupy a nástroje vytvoří základ pro škálování do > 360 agentur domácí péče v souladu s Konceptí domácí péče do roku 2030, se zřetelným přínosem pro kvalitu, bezpečnost a dostupnost péče v domácím prostředí. - o Pokroky k 1.1.2026: - 1x klasifikační systém ošetrovatelských problémů - 1x metodika kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí - 1x sada indikátorů domácí péče - 1x metodický materiál k implementaci standardizovaného postupu hodnocení kvality domácí péče - 1x kompetenční model a katalog kompetencí pro sestry v domácí péči - 1x metodický materiál k zavádění telemonitoringu a casemanagementu ➤ NCO NZO realizuje od roku 2025 projekt „HOPE – KOPEC komplexní domácí péče“ - o Číslo projektu: HCP-PDP1 - o Cílem projektu je podpořit domácí péči jako integrovanou součást zdravotně sociálních služeb, které budou muset změnami ve svém nastavení reagovat na měnící se demografickou strukturu obyvatel. - o Projekt částečně navazuje na projekt Domácí péče, realizovaný v OPZ+ - o Realizace projektu od 01.06.2025 do 30.06.2029 - o Konkrétní aktivity. - o Tvorba a realizace vzdělávacích programů pro pracovníky působící v domácí péči, s důrazem na case management, telemedicínu, využití nových technologií, hodnocení kvality a prohlubování odborných znalostí - o Vytvoření podpůrného systému, který bude odpovídat reálným potřebám pečujících - o Realizace projektu ve všech osmi regionech na úrovni NUTS 2 - o Do realizace budou zapojeni poskytovatelé zdravotních služeb, odborné společnosti, vzdělávací instituce a zahraniční partner ze Švýcarska ➤ V roce 2025 byla započata realizace projektu KOMPAS – Domácí a komunitní ošetrovatelská péče - o Projekt KOMPAS vytváří odborně podložený, spravedlivý a dlouhodobě udržitelný model financování domácí péče v ČR na základě reálných dat, nákladovosti péče a standardizovaných metodik.
--	--

Monitorovací formulář

	○ Reaguje na demografické stárnutí a rostoucí potřebu dlouhodobé péče v domácím prostředí. ○ Realizace: 1. 7. 2025–30. 6. 2029 ○ Financování: 115 584 700 Kč (Program švýcarsko-české spolupráce – Druhý švýcarský příspěvek), celkové náklady 135 982 000 Kč ○ registrační číslo HCPPDP2. ○ Zprostředkovatelem je MZd (Program domácí péče), nositelem ÚZIS ČR s širokým zapojením poskytovatelů, profesních organizací a krajů; mezinárodní partnerství se švýcarským BEST (JBI Centre of Excellence). ○ Cíle: – vybudovat referenční síť poskytovatelů pro sběr a analýzu dat – navrhnout klasifikaci případů domácí péče dle složitosti a nákladů a transparentní úhradový model založený na potřebách – vytvořit národní doporučené postupy a indikátory kvality – zřídit veřejný katalog zdravotních a sociálních služeb s interaktivní mapou (NZIP). ○ Očekávané výstupy a dopady: – pilotně ověřená klasifikace pro 913/925/926 – funkční referenční síť 100–120 poskytovatelů – návrh úhradového modelu reflektující kvalitu, komplexitu a nákladovost – veřejně dostupný katalog a mapa (automatické aktualizace z ÚZIS, NZIP) – metodiky pro indikace, zahájení/ukončení péče, kontinuitu a kompetence profesí Projekt posílí integraci sociální a zdravotní složky, dostupnost bezpečné a koordinované domácí péče a podpoří neformální pečující.
--	---

	➤ V dubnu 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 (NPGP ČR). NPGP ČR obsahuje 4 strategické cíle směřované na komplexní systémovou podporu péče o geriatrické pacienty, a to konkrétně na podporu zdravého stárnutí a prevenci patologického stárnutí, podporu výzkumu a dostupnosti, kapacit a kvality vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie, systémovou podporu motivačních prvků a dostupnosti péče a provázanost spolupráce specializované geriatrické péče s primární péčí, lékařskými i nelékařskými odbornostmi, obcemi s rozšířenou působností a sociálními službami. Podpoře péče ve vlastním sociální prostředí se věnují hlavně dílčí cíle: – 2.1.4 Podpora vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie – 3.3.4 Optimalizace spolupráce geriatrických ambulancí se službami domácí péče a navýšení kvality vzdělání a kompetencí pracovníků služeb domácí péče v péči o geriatrické pacienty – 4.2.4 Nastavení spolupráce geriatrie s domácí zdravotní péčí – 4.2.4 Nastavení spolupráce geriatrie s domácí zdravotní péčí ➤ Od června 2026 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou Identifikace projektu: CZ.03.02.02/00/25_102/0005395 Doba realizace: 2025 – 2028 Rozpočet: 42,36 mil. Kč (Operační program Zaměstnanost+) Projekt navazuje na Národní plán rozvoje geriatrické péče do roku 2035 a cíleně propojuje zdravotní a sociální služby s důrazem na podporu funkčního stavu, soběstačnosti a kvality života seniorů. Klíčové aktivity zahrnují tvorbu implementačních a metodických dokumentů (Implementační plán strategického cíle č. 3, Plán péče pro pacienty s kognitivní poruchou a komorbiditami, Standard geriatrické ambulance, Obecné principy péče v geriatrických ambulancích), rozvoj sítě 15 geriatrických ambulancí a mapování frailty - křehkosti (využití kódu U57). Projekt zavádí funkční model péče s cílem omezit hospitalizace a posílit komunitní péči v souladu s cíli Zdraví 2035. Hlavní výstupy: – 15 podpořených ambulancí
--	---

Monitorovací formulář

	– 16 úvazků personálu v ambulancích – 1 500 podpořených osob (pilot) – 600 osob v rámci mapování křehkosti (U57) – 10 účastníků odborných stáží Projekt nastaví praktické rámce péče o geriatrické pacienty se zvláštním zaměřením na jejich udržení v jejich vlastním sociálním prostředí. V rámci plánu péče je plánováno nastavení ideální trajektorie pohybu pacienta s kognitivní poruchou systémem se začleněním všem prvků potřebné podpory.
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	○ Finanční alokace projektu Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím nových metod a technologií - 33 390 960 Kč, v roce 2025 čerpáno 10 379 518 Kč, v posledním roce je pravděpodobné vyšší čerpání přidělených zdrojů s ohledem na pilotáž a finalizaci všech výstupů. ○ Finanční alokace projektu KOMPAS - 115 584 700 Kč (Program švýcarsko-české spolupráce – Druhý švýcarský příspěvek), celkové náklady 135 982 000 Kč ○ Finanční alokace projektu HOPE – KOPEC komplexní domácí péče - 153 976 260 Kč, v roce 2025 čerpáno 2 709 296,5 Kč ○ Za rok 2025 bylo v rámci projektu GeriPRO vyčerpáno: 1 076 910,16 Kč
Zhodnocení rizik	• Nedostatek finančních zdrojů ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Kompetence všeobecných sester ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný • V rámci krajů rozdílný přístup k řešení problematiky zdravotní a sociální péče ○ Míra rizika: velmi významné ○ Dopad rizika: velmi významný

Monitorovací formulář

	• Nedostatečné personální zajištění (na úrovni poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, praktických lékařů, cílových skupin, atd.) - o Míra rizika: závažné/střední - o Dopad rizika: významný Rizikům se daří předcházet otevřenou a intenzivní komunikací v rámci projektových a realizačních týmů, prostřednictvím odborné diskuze a pravidelnými setkáváními se zástupci řešených oblastí. Abychom těmto rizikům předcházeli, dlouhodobě kombinujeme několik přístupů. Finanční riziko tlumíme diverzifikací zdrojů (vícezdrojové financování), etapizací výstupů, průběžnými rozpočtovými revizemi a pravidelnými tvorbami zpráv o realizaci projektů. Kompetence sester jsou posilovány cíleným vzděláváním, supervizí a standardizací postupů, doplněnými o mentorskou podporu a ověřování dovedností v praxi. Regionální rozdíly jsou snižovány jednotnou metodikou a sadou indikátorů, otevřeným sdílením dat, koordinací aktérů napříč zdravotní a sociální sférou. Personální kapacity je nezbytné řešit systematicky. Strategický materiál Zdraví 2035 se této problematice komplexně věnuje v rámci aktivit cílených na Personální stabilizaci.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace výstupů projektů a legislativních změn probíhá pravidelně s odbornou i laickou společností v rámci konferencí, kulatých stolů, prezentací, příspěvků na sociálních sítích a webu MZd.

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Podpora a rozvoj komplexní péče poskytované pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním v jejich vlastním sociálním prostředí	SZ-OZP, ONP	2023-2032	Plněno	Tvorba Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035	Duben 2025 - schválení Národního plánu rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035. Je tvořen Implementační plán NPGP ČR strategického cíle 3: Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel České republiky	- Tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 (ke č strategickým cílům) a započetí připomínkových řízení

Monitorovací formulář

2. Posilování role všeobecných sester poskytujících zdravotní služby pacientům ve vlastním sociálním prostředí	SZ-OZP, ONP	2023-2032	Plněno	Koncepce domácí péče Vytvoření certifikovaného kurzu „Psychosociální intervence a minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychoterapeutická konzultace“; Projekt OPZ+ MZd „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií“ Příprava projektů: KOMPAS Domácí a komunitní ošetrovatelská péče: Klasifikace, doporučené postupy a nákladové modely (ÚZIS) a KOPEC – komplexní domácí péče (NCO NZO) financované z Programu domácí péče, který je financován z Programu švýcarsko-české spolupráce		Plnění opatření Koncepce domácí péče Pokračování realizace projektů OPZ+ (realizátor IPVZ a NCO NZO) „Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech“ a „Podpora zavedení modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním“
---	--------------------	------------------	---------------	---	--	--

Monitorovací formulář

				Pokračování realizace projektů: „Podpora zavedení modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním“ “Projektu DOPE”	Projekt DOPE: 1x klasifikační systém ošetrovatelských problémů 1x metodika kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí 1x sada indikátorů domácí péče 1x metodický materiál k implementaci standardizovaného postupu hodnocení kvality domácí péče 1x kompetenční model a katalog kompetencí pro sestry v domácí péči 1x metodický materiál k zavádění telemonitoringu a casemanagementu	Projekt DOPE: pilotní ověřování a finalizace projektu září 2026
--	--	--	--	---	--	--

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet materiálů pro rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí	Strategické materiály, doporučené postupy, metodická doporučení, standardy z oblasti péče ve vlastním sociálním prostředí	SZ-ONP	počet	1x2 roky	-	3	-	2	2	3
Počet nástrojů podpory poskytovatelů domácí péče	Investiční a neinvestiční programy podpory poskytovatelů domácí péče	SZ-ONP	počet	1x2 roky	4	3	-	0	2	3
Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro všeobecné sestry poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí	Zvyšuje se počet kurzů zajišťujících rozšiřující vzdělávání všeobecných sester v oblasti poskytování péče pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí	SZ-ONP	počet	1x2 roky	-		-			3

Monitorovací formulář

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.8 Optimalizace programů a podpora a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)
Stručný popis	V předchozích letech došlo k významnému rozvoji specializované paliativní péče, kdy nyní probíhá její další kultivace v návaznosti na nejnovější odborné poznatky. Velká pozornost je v současné době věnována i podpoře obecné paliativní péči poskytované mimo specializované paliativní týmy. S ohledem na současný rozvoj tohoto segmentu péče a pozornost, která je paliativní péči věnována je za zásadní považováno zajištění řízeného rozvoje paliativní péče v České republice, kterým dojde ke zlepšení kvality a zvýšení dostupnosti zdravotních služeb a služeb péče o zdraví klíčových pro vyrovnání se s demografickým stárnutím společnosti v jednotlivých regionech a rovněž s problémem dostupnosti péče o děti a dospívající se život limitujícím či ohrožujícím onemocněním a jejich rodin.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025

- Pokračování realizace projektu **Standardizace paliativní péče v České republice.**
V rámci projektu vznikla v roce 2025 Strategie rozvoje paliativní péče v České republice do roku 2035, která je aktuálně ve fakultativním připomínkovém řízení.
V současné době jsou zpracovávány návrhy implementačních plánů uvedené Strategie. Implementační plány jsou oddělené - zvlášť pro dospělé a zvlášť pro dětské pacienty
 - Zároveň probíhá pilotní testování Metodického doporučení pro praktické lékaře, které jim má být nápomocno při identifikaci pacienta s paliativními potřebami, tento materiál vznikl také v roce 2025, kdy započalo i jeho ověřování.
 - Součástí pilotního testování je také vzdělávací program pro praktické lékaře, který v současné době probíhá.

- **Pokračování 71. a 72. výzvy IROP II.**

- Legislativní ukotvení sociálně-zdravotní péče – Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů **nabyl účinnosti dne 1. března 2025** - více DC 2.1.1

- V dubnu 2025 byl vládou ČR schválen **Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 (NPGP ČR)**. NPGP ČR obsahuje 4 strategické cíle směřované na komplexní systémovou podporu péče o geriatrické pacienty, a to konkrétně na podporu zdravého stárnutí a prevenci patologického stárnutí, podporu výzkumu a dostupnosti, kapacit a kvality vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie, systémovou podporu motivačních prvků a dostupnosti péče a provázanost spolupráce specializované geriatrické péče s primární péčí, lékařskými i nelékařskými odbornostmi, obcemi s rozšířenou působností a sociálními službami.

Podpora paliativní péče je součástí těchto dílčích cílů:
 - 2.1.3 Podpora rozvoje postgraduálního a celoživotního vzdělávání geriatrů a dalších lékařských odborností v oblasti geriatrie a gerontologie
 - 2.1.4 Podpora vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti geriatrie a gerontologie

	2.1.5 Podpora vzdělávání v oblasti gerontologie pro sociální pracovníky 2.1.6 Podpora vzdělávání v oblasti specifík péče o seniory pro pracovníky v sociálních službách a neformální pečující 3.3.4 Optimalizace spolupráce geriatrických ambulancí se službami domácí péče a navýšení kvality vzdělání a kompetencí pracovníků služeb domácí péče v péči o geriatrické pacienty 4.1.1 Spolupráce s primární péčí VPL na poskytování kvalitní péče geriatrickým pacientům žijícím v komunitě 4.2.1 Nastavení spolupráce s lékařskými odbornostmi v rámci péče o polymorbidní geriatrické pacienty 4.2.2 Nastavení spolupráce s farmaceuty 4.2.3 Nastavení spolupráce se nelékařskými zdravotnickými obory: interdisciplinární tým v geriatrii 4.2.4 Nastavení spolupráce geriatrie s domácí zdravotní péčí 4.2.5 Nastavení spolupráce geriatrie s MSPP 4.3.1 Zajištění spolupráce a konzultačních služeb geriatrie s pobytovými sociálními službami a dlouhodobou lůžkovou péčí a. Nastavení spolupráce se sociálními službami b. Nastavení spolupráce s poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče 4.3.2 Konzultace a spolupráce geriatrie s péčí v komunitním prostředí ➤ V roce 2025 došlo ke spojení dotačního programu MZd na podporu NNO v péči o pacienty v terminálním stadiu onemocnění do dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče. V programu ve pro paliativní péči vytvořena priorita “Podpora péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění” se zaměřením na: ○ Vydávání edukačních materiálů zaměřených na paliativní hospicovou péči určených pro odbornou i širokou veřejnost ○ Podporu edukačních aktivit zaměřených na paliativní hospicovou péči ○ Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblastech poskytování zdravotní péče pacientům v terminálním stadiu onemocnění a zvyšování její kvalit
Zhodnocení čerpání předpokládaných	➤ V rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice bylo čerpáno 2 272 235,26 Kč ➤ Výzvy č 71. a 72. výzvy IROP II - čerpáno v rámci 1 projektu „Zkvalitnění infrastruktury pro poskytování komplexní paliativní péče ve FNUSA“, a to ve výši 3 757 746,06 Kč. Celková finanční alokace 71. a 72. výzvy IROP II: 280 mil. Kč z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	➤ Celková alokace dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče: 17 500 000Kč
Zhodnocení rizik	• Upřednostňování akutní a vysoce specializované péče - o Míra rizika: závažné/střední riziko - o Dopad rizika: velmi významný • Nedostatek finančních zdrojů - o Míra rizika: kritické/vysoké - o Dopad rizika: nepřijatelný Vyhodnocení: Rizika se nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Rizikům bylo předcházeno intenzivní a transparentní komunikací s relevantními aktéry. Projekt je spolufinancován prostřednictvím OPZ+. Jsou realizovány aktivní PR aktivity za účelem zvýšení informovanosti a o účelu, způsobech a významu paliativní péče.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • respektováním legislativních pravidel stanovujících procesy novelizace právních předpisů • formálních a neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry a členy pracovních skupin pořádaných pravidelně i na základě aktuální potřeby dané aktivit – PS projektu Paliativa a Koncepční skupina (KS) projektu Paliativa složená z vrchních zástupců strategických partnerů, v projektu Paliativa byly vytvořeny projektové týmy a nastaven systém pravidelných schůzek • pravidelné výměny informací, zápisy z jednání • PR aktivity cílené na poskytovatele zdravotní péče a odbornou a laickou veřejnost • Aktualizace webu Paliativa.cz

Monitorovací formulář

	- Konzultace specifických problematik v rámci výzvy IROP II - koordinace napříč zapojenými subjekty, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů - formy: osobní setkání, emailová komunikace, online Komunikace v rámci realizace projektu i při přípravě Strategie paliativní péče probíhala velmi intenzivně a ve vysokých frekvencích tak, aby byly omezeny možnosti nesprávných interpretací jednotlivých zadání, výstupů apod. Komunikační procesy a způsoby výměny informací jsou nastaveny efektivně a vedou k plnohodnotnému plnění plánovaných aktivit.
--	--

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Strategie rozvoje paliativní péče v České republice	SZ-OZP	2024-2027	Plněno	Projekty OPZ+ Paliativa 1,2,3	Vytvořen návrh Strategie rozvoje paliativní péče v České republice v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice	Pokračování realizace projektu Standardizace paliativní péče v České republice
2. Implementace obecné paliativní péče ve zdravotnických zařízeních (lůžkové péče), ve vlastním sociálním prostředí, praktickými lékaři a dalšími poskytovateli ambulantních zdravotních služeb	SZ-OZP	2024-2027	Plněno	Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 PS MZd k nastavení podmínek pro investiční podporu paliativní péče z IROP II a vyhlášená výzva č. 71. a 72. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti paliativní		Vypořádání připomínkových řízení ke Strategie rozvoje paliativní péče v České republice do roku 2035 a schválení Strategie, dále budou zpracovány

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
				péče – SC 4.3 (PR) Pravidelný dotační program MZd – Program na podporu péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění	Tvorba implementačních plánů materiálu Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Pokračování výzvy č. 71. a 72. IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti paliativní péče – SC 4.3 (PR)	implementační plány ve spolupráci s odbornou veřejností - zvláště pro dospělé a zvláště pro dětské pacienty. Příprava implementačních plánů. Implementační plány budou oddělené - zvláště pro dospělé a zvláště pro dětské pacienty. Probíhá pilotní testování Metodického doporučení pro praktické lékaře, které jim má být nápomocno při identifikaci pacienta s paliativními potřebami. V rámci vzdělávacích aktivit budou praktičtí lékaři seznámeni s důležitostí multidisciplinárního přístupu, včetně profesí, které se na něm podílejí.
Neinvestiční podpora poskytovatelů paliativní péče a podpora investic do infrastruktury poskytovatelů specializované konziliární péče, v paliativních ambulancích, v mobilní specializované paliativní péči a hospicové péči	SZ-OZP	2022-2032			Pokračování realizace projektu Standardizace paliativní péče v České republice Pokračování realizace projektu Standardizace paliativní péče v České republice	

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
Podpora rozvoje multidisciplinárních přístupů v péči o pacienty s potřebou paliativní péče	SZ-OZP	2024-2035				Schválení a tvorba implementačních plánů Národního plánu rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 Pokračování pravidelného dotačního programu MZd Podpora zdraví a zdravotní péče Pokračování výzvy č. 71. a 72. IROP.

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Vytvořené metodiky nebo doporučené postupy pro poskytování obecné paliativní péče	Vznik metodik nebo doporučených postupů pro poskytování a hodnocení kvality obecné paliativní	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	2	-	0	0	0

Monitorovací formulář

	péče pacientům dětského a dospělého věku									
Počet strategických materiálů pro rozvoj paliativní péče	Strategický materiál pro řízenou podporu rozvoje paliativní péče v ČR	SZ-OZP	počet	1x2 roky	-	1	-	0	0	0
Podpůrné nástroje pro rozvoj poskytovatelů paliativní péče	Investiční a neinvestiční programy podpory pro obecnou i specializovanou paliativní péči	SZ-OZP, SE-EFI	počet	1x2 roky	-	3	-	0	1	1

Monitorovací formulář

Název dílčího cíle	2.5.9 Podpora rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči prostřednictvím programů
Stručný popis	Při péči o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním hrají neformální pečující významnou roli, a to hlavně při zajišťování podpory a péče ve vlastním sociálním prostředí. Péče o uvedenou skupinu pacientů je často velmi náročná, a to fyzicky i psychicky a vyžaduje mnohdy velký rozsah kompetencí, kterými musí neformální pečující disponovat.
Gestor	SZ-OZP

stav plnění DC 2025

Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to zpracování legislativního návrhu směřujícího k vytvoření systému široké podpory rodin pacientů a dalších pečujících osob a vytvoření dotačních programů podpory NNO podporující laické pečovatele zaměřené na rodinné a blízké pacientů a na Peer konzultanty.

- Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nabyt účinnosti dne 1. března 2025.
 - Tato právní úprava přináší řešení i v oblasti podpory neformálních pečujících a možnost, aby některé běžné činnosti mohly být realizovány i pracovníky pečovatelských služeb a osobní asistence (terénní pečovatelské služby).
 - Zákon o sociálních službách (z.č. 108/2006 Sb.) nově obsahuje ustanovení v § 35 písmeno p), které zavádí do základních činností při poskytování sociálních služeb pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o zdraví
 - Úkony péče o zdraví, které by si mohl dělat člověk doma sám, ale nemůže kvůli svému handicapu, případně by mu je mohl poskytovat například rodinný příslušník, lze poskytovat i prostřednictvím edukovaného pracovníka v sociálních službách. Výrazně se tím zefektivní péče, stane se více dostupnou a komplexní a zároveň dojde tak i k odlehčení pečujícím osobám.
- Při Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) působí pracovní skupina koncentrovaná na oblast podpory neformálních pečujících, kde má své zástupce nejen MZd ale i MPSV. PS pokračovala v roce 2025 komunikací s Národním zdravotnickým informačním portálem o možnostech zveřejňování odborně podložených informací pro neformálně pečující v oblasti realizace konkrétních pečovatelských úkonů. V průběhu roku se však již ze závažných zdravotních důvodů předsedkyně PS nesešla.

	➤ MPSV zpřístupnilo na svých webových stránkách sekci pro neformálně pečující (Pečuji o osobu blízkou - neformální pečující MPSV), kde se nacházejí důležité informace z oblasti reálných potřeb laických pečujících. ➤ Byl vyhlášen dotační program MZd Podpora zdraví a zdravotní péče pro podporu neziskového sektoru v oblasti zdravotní péče s těmito prioritami cílenými i na neformální pečující: • Podpora kvality života a advokační činnosti pro pacienty s chronickými¹ a nevyléčitelnými chorobami ○ Podpora komplexní koordinované péče a podpora informovanosti osob s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním, zdravotním postižením nebo jejich laických pečujících, systémová podpora advokační činnosti pro tyto osoby a podpora činností zdravotně-sociálních pracovníků ○ Podpora zapojení pacientů do tvorby zdravotních politik formou zjišťování potřeb pacientů a zpětné vazby od pacientů (patient-reported evidence/outcomes) • Zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním ○ Podpora patientských a rodičovských organizací v jejich stabilizaci a rozvoji nastavením či změnou vnitřního fungování, včetně nastavení způsobu financování, nastavení fungování svépomocných a informačních aktivit, tedy komunikace se členy i se subjekty v jejich zájmovém okruhu ○ Zapojení peer konzultantů do služeb péče o duševní zdraví • Zlepšení kvality života lidí s neurodegenerativním onemocněním ○ Podpora vzdělávání laické veřejnosti v oblasti neurodegenerativních onemocnění a neuropsychiatrického pomezí s podporou zvyšování veřejného povědomí populace o neurodegenerativních onemocněních. • Podpora péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění ○ Vydávání edukačních materiálů zaměřených na paliativní hospicovou péči určených pro odbornou i širokou veřejnost ○ Podpora edukačních aktivit zaměřených na paliativní hospicovou péči
--	---

	➤ Byl vyhlášen dotační program MZd Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením pro podporu neziskového sektoru v oblasti zdravotní a zdravotně-sociální péče s těmito prioritami cílenými i na neformální pečující: • Podpora vzniku či provozu dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit v zařízeních zdravotnických služeb • Zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti • Vznik informačních materiálů, podpora vzdělávacích aktivit (včetně docházkových akcí – kurzů a výcviků) a osvětové činnosti v oblasti problematiky zdravotního postižení a chronického onemocnění ○ Vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit o problematice osob se zdravotním postižením a chronickým onemocněním (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace) zohledňujících také specifické potřeby žen a mužů se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, pro zdravotnickou veřejnost ○ Vytváření informačních materiálů pro lékaře o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivá zdravotní postižení a chronická onemocnění ○ Vznik informačních a osvětových materiálů a aktivit zaměřených na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, zohledňovat také rozdíly v příčinách zdravotního postižení mužů a žen ○ Vznik informačních a osvětových materiálů a aktivit v oblasti ochrany osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním proti sexuálnímu zneužívání ○ Podpora informační a osvětové činnosti pro osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým či jinak vážným onemocněním ○ Edukační docházkové akce (průběžné kurzy, např. cvičení, plavání) • Podpora center rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením (nevztahuje se na hiporehabilitace) • Podpora tuzemských rehabilitačních a edukačních pobytů ○ Podpora dětí se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním ○ Podpora dospělých se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním
--	---

	➤ Od roku 2024 do roku 2027 je prostřednictvím NCO NZO realizován projekt „Podpora zavedení modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním“ ○ reg. číslo CZ.03.02.02/00/22_046/0004592 ○ Projekt se zaměřuje na vytvoření a pilotní ověření modelu transdisciplinární péče pro pacienty s neurodegenerativními onemocněními, jako je Parkinsonova choroba a další poruchy pohybu. ○ Realizace projektu od 01.09.2024 do 31.08.2027 ○ V rámci projektu je: - Vytvářen modulový vzdělávací program transdisciplinární péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí (proškoleno bude 90 zdravotnických pracovníků ze 4 krajů v modulovém vzdělávacím programu transdisciplinární péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí). - Vytvářen model transdisciplinární péče o pacienty s důrazem na nefarmalogickou léčbu. v V roce 2025 byla započata edukace a aktivní zapojení cca 60 neformálních pečujících a pacientů, včetně vytváření informačních materiálů. - Vytvářena interaktivní mapa pracovišť s proškolenými odborníky na problematiku PN dle oborů v rámci - Ověření modelu transdisciplinární péče o pacienty s PN pod jednou střechou prostřednictvím zavedení modelu komplexní péče „Parkinson v lázních“ v cca 4 lázeňských či rehabilitačních provozech ➤ Projekt s podporou OPZ+ realizovaný NCO NZO „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím nových metod a technologií“ Reg. č.: CZ.03.02.02/00/22_046/0004250 Termín realizace: 1.4.2024 – 30.9.2026 ○ Cíle: - vytváří a pilotně ověřuje systémové řešení pro zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity domácí péče s využitím telemonitoringu a case managementu - důraz klade na multidisciplinární spolupráci - rozvoj kompetencí sester domácí péče a na tvorbu standardizovaných nástrojů - Hlavní cíl: ▪ během 30 měsíců připravit a v 5 krajích ověřit koncepční přístup zaměřený na pacienta ▪ Do pilotu je v současné době zapojeno 5 poskytovatelů lůžkové péče (PZS) +cca 32 agentur domácí péče (PDP) + přibližně 320 pacientů a 70 neformálních pečujících ○ Klíčové výstupy a výsledky:
--	---

	- Klasifikační systém ošetrovatelských problémů v domácí péči (návrh + pilotní ověření) - Sada indikátorů kvality pro řízení a zlepšování péče - Tři vzdělávací programy pro sestry (kompetence pro telemonitoring a case management) - Postup zavádění telemonitoringu a case managementu jako nástrojů efektivní multidisciplinární péče a snížení administrativní zátěže sester - Kompetenční model a katalog kompetencí pro domácí péči (vazba na legislativu a rozvoj oboru) - Evaluace včetně cost–benefit analýzy a srovnání s dosavadním (30+ let používaným) standardním přístupem - ○ Dopad a návaznost: Ověřené postupy a nástroje vytvoří základ pro škálování do > 360 agentur domácí péče v souladu s Konceptí domácí péče do roku 2030, se zřetelným přínosem pro kvalitu, bezpečnost a dostupnost péče v domácím prostředí. ○ Pokroky k 1.1.2026: - 1x klasifikační systém ošetrovatelských problémů - 1x metodika kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí - 1x sada indikátorů domácí péče - 1x metodický materiál k implementaci standardizovaného postupu hodnocení kvality domácí péče - 1x kompetenční model a katalog kompetencí pro sestry v domácí péči - 1x metodický materiál k zavádění telemonitoringu a casemanagementu ➤ NCO NZO realizuje od roku 2025 projekt „HOPE – KOPEC komplexní domácí péče“ ○ Číslo projektu: HCP-PDP1 ○ Cílem projektu je podpořit domácí péči jako integrovanou součást zdravotně sociálních služeb, které budou muset změnami ve svém nastavení reagovat na měnící se demografickou strukturu obyvatel. ○ Projekt částečně navazuje na projekt Domácí péče, realizovaný v OPZ+ ○ Realizace projektu od 01.06.2025 do 30.06.2029 ○ Konkrétní aktivity. ○ Tvorba a realizace vzdělávacích programů pro pracovníky působící v domácí péči, s důrazem na case management, telemedicínu, využití nových technologií, hodnocení kvality a prohlubování odborných znalostí
--	---

	○ Vytvoření podpůrného systému, který bude odpovídat reálným potřebám pečujících ○ Realizace projektu ve všech osmi regionech na úrovni NUTS 2 ○ Do realizace budou zapojeni poskytovatelé zdravotních služeb, odborné společnosti, vzdělávací instituce a zahraniční partner ze Švýcarska ➤ V roce 2025 byla započata realizace projektu KOMPAS – Domácí a komunitní ošetrovatelská péče ○ Projekt KOMPAS vytváří odborně podložený, spravedlivý a dlouhodobě udržitelný model financování domácí péče v ČR na základě reálných dat, nákladovosti péče a standardizovaných metodik. ○ Reaguje na demografické stárnutí a rostoucí potřebu dlouhodobé péče v domácím prostředí. ○ Realizace: 1. 7. 2025–30. 6. 2029 ○ Financování: 115 584 700 Kč (Program švýcarsko-české spolupráce – Druhý švýcarský příspěvek), celkové náklady 135 982 000 Kč ○ registrační číslo HCP-PDP2. ○ Zprostředkovatelem je MZd (Program domácí péče), nositelem ÚZIS ČR s širokým zapojením poskytovatelů, profesních organizací a krajů; mezinárodní partnerství se švýcarským BEST (JBI Centre of Excellence). ○ Cíle: - vybudovat referenční síť poskytovatelů pro sběr a analýzu dat - navrhnout klasifikaci případů domácí péče dle složitosti a nákladů a transparentní úhradový model založený na potřebách - vytvořit národní doporučené postupy a indikátory kvality - zřídit veřejný katalog zdravotních a sociálních služeb s interaktivní mapou (NZIP). ○ Očekávané výstupy a dopady: - pilotně ověřená klasifikace pro 913/925/926 - funkční referenční síť 100–120 poskytovatelů - návrh úhradového modelu reflektující kvalitu, komplexitu a nákladovost - veřejně dostupný katalog a mapa (automatické aktualizace z ÚZIS, NZIP) - metodiky pro indikace, zahájení/ukončení péče, kontinuitu a kompetence profesí Projekt posílí integraci sociální a zdravotní složky, dostupnost bezpečné a koordinované domácí péče a podpoří neformální pečující.
--	--

	➤ V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). Tento strategický materiál obsahuje dílčí cíle zaměřené na: - 2.1.6 Podporu vzdělávání v oblasti specifík péče o seniory pro pracovníky v sociálních službách a neformální pečující - 4.2.4 Nastavení spolupráce geriatrie s domácí zdravotní péčí - 4.3.1 Zajištění spolupráce a konzultačních služeb geriatrie s pobytovými sociálními službami a dlouhodobou lůžkovou péčí a. Nastavení spolupráce se sociálními službami b. Nastavení spolupráce s poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče - 4.3.2 Konzultace a spolupráce geriatrie s péčí v komunitním prostředí
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů (kolik bylo vyčerpáno k 31.12.2025, odpovídá předpokládaná částka realitě?)	Dotační program MZd Podpora zdraví a zdravotní péče: podpořeno 72 projektů v celkové výši 17 500 000 Kč. Dotační program MZd Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením: podpořeno 170 projektů v celkové výši 52 000 000 Kč. Finanční alokace na projekt KOPEC: Financování: 115 584 700 Kč (Program švýcarskočeské spolupráce – Druhý švýcarský příspěvek), celkové náklady 135 982 000 Kč
Zhodnocení rizik	• Nedostatek finančních zdrojů ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný • Nízký zájem cílových skupin ○ Míra rizika: závažné/střední ○ Dopad rizika: velmi významný

Monitorovací formulář

	• Nedostatečná meziresortní spolupráce ○ Míra rizika: kritické/vysoké ○ Dopad rizika: nepřijatelný Vyhodnocení: Rizika se nenaplnila, neovlivnila plnění opatření. Finanční zdroje jsou pro dotační programy MZd zajišťovány prostřednictvím rozpočtu MZd. Informovanost o nabídce podpory je zvyšována prostřednictvím uveřejnění výzvy k předkládání žádostí do dotačního programu na webu MZd. Jednotlivým zájemcům o podporu je poskytováno odborné poradenství týkající se způsobu správného vyplňování žádostí. V rámci projektu OPZ+ dochází k pravidelné komunikaci v rámci pevně nastavených komunikačních struktur.
Vyhodnocení komunikace DC	Komunikace v rámci plnění jednotlivých aktivit probíhala v souladu s běžně nastavenými procesy a pravidly. Byla realizována prostřednictvím: • formálních jednání dle legislativních pravidel a jednacích řádů pracovních skupin • neformálních konzultací a operativních schůzek mezi klíčovými aktéry • pravidelné výměny informací • koordinace napříč zapojenými subjekty, která přispěla k efektivnímu naplňování stanovených cílů • setkání hodnotící komise projektu Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče a průběžná per rollam hlasování k požadovaným změnách podpořených projektů, komunikace věcného gestora programu s hodnotiteli žádostí pro sladění jednotného přístupu k hodnocení • formy: osobní setkání, emailová komunikace, online Komunikační procesy jsou nastaveny efektivně a vedou k plnohodnotnému plnění plánovaných aktivit. Výstupy projektů OPZ+ a Švýcarského příspěvku a v rámci Národního plánu podpory geriatrické péče jsou pravidelně představovány na tematických odborných platformách (weby, konference, Kulaté stoly, sociální síť, prezentace témat v Poslanecké sněmovně, Senátu apod.).

Opatření

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
1. Opatření pro podporu neformální péče	SZ-OZP	2021-2034		Bude plněno novelou zákona č.108/2006 Sb.- změny v oblasti neformální péče PS na podporu neformálních pečujících při NCO NZO V rámci dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče a dotačního programu	Plněno novelou zákona č. 108/2006 Sb., která je součástí změnového zákona č. 38/2025 Sb. – mezi činnosti terénních sociálních služeb pečovatelská služba a osobní asistence začleněna nová činnost „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu“	Pokračování pravidelných dotačních programů MZd PS na podporu neformálních pečujících při NCO NZO Vzdělávací kurzy a programy zaměřené na neformální pečující Podpora informačních zdrojů pro neformální pečující
Vytvoření programů podpory NNO podporující laické pečovatele zaměřené na rodinné a blízké pacientů a na Peer konzultanty	SZ-OZP	2021-2023		Vyrovňávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením probíhalo vyhodnocování jednotlivých žádostí o podporu na rok 2025 oponenty	V rámci dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče a dotačního programu Vyrovňávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením probíhala oponentura jednotlivých žádostí o podporu na rok 2026 Pokračování realizace projektů KOPEC, Podpora zavedení	Kulaté stoly a pilotní ověřování v rámci projektu DOPE Započetí tvorby implementačních plánů NPGP ČR

Monitorovací formulář

opatření	gestor	Termín realizace	Splněno, probíhá plnění, nesplněno	Stav k 1.1.2025	Stav k 1.1.2026	Další postup
				Projekt KOPEC – komplexní domácí péče (NCO NZO) financovaný z Programu domácí péče, který je financován z Programu švýcarsko-české spolupráce – plánováno započetí realizace	modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním, DOPE V roce 2025 byla započata realizace projektu KOMPAS – Domácí a komunitní ošetrovatelská péče	

Indikátory

Indikátor	Stručná definice	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2022	Hodnota v roce 2023	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Pokračující dotační programy podpory neformálních pečovatelů	Programy zajišťující podporu neformálním pečovatelům pokračují i v průběhu platnosti IP	SZ-OZP, SE-EFI	počet	1x2 roky	-	2	-	2	2	2

Monitorovací formulář

Počet podpůrných metodických a vzdělávacích nástrojů pro podporu neformálních pečujících se zvyšuje	Narůstá metodická podpora neformálních pečujících a podpora jejich kompetencí	SZ-OZP	počet Nárůst minimálně o 2	1x2 roky	-		-	-	-	1
---	---	--------	-------------------------------	----------	---	--	---	---	---	----------