

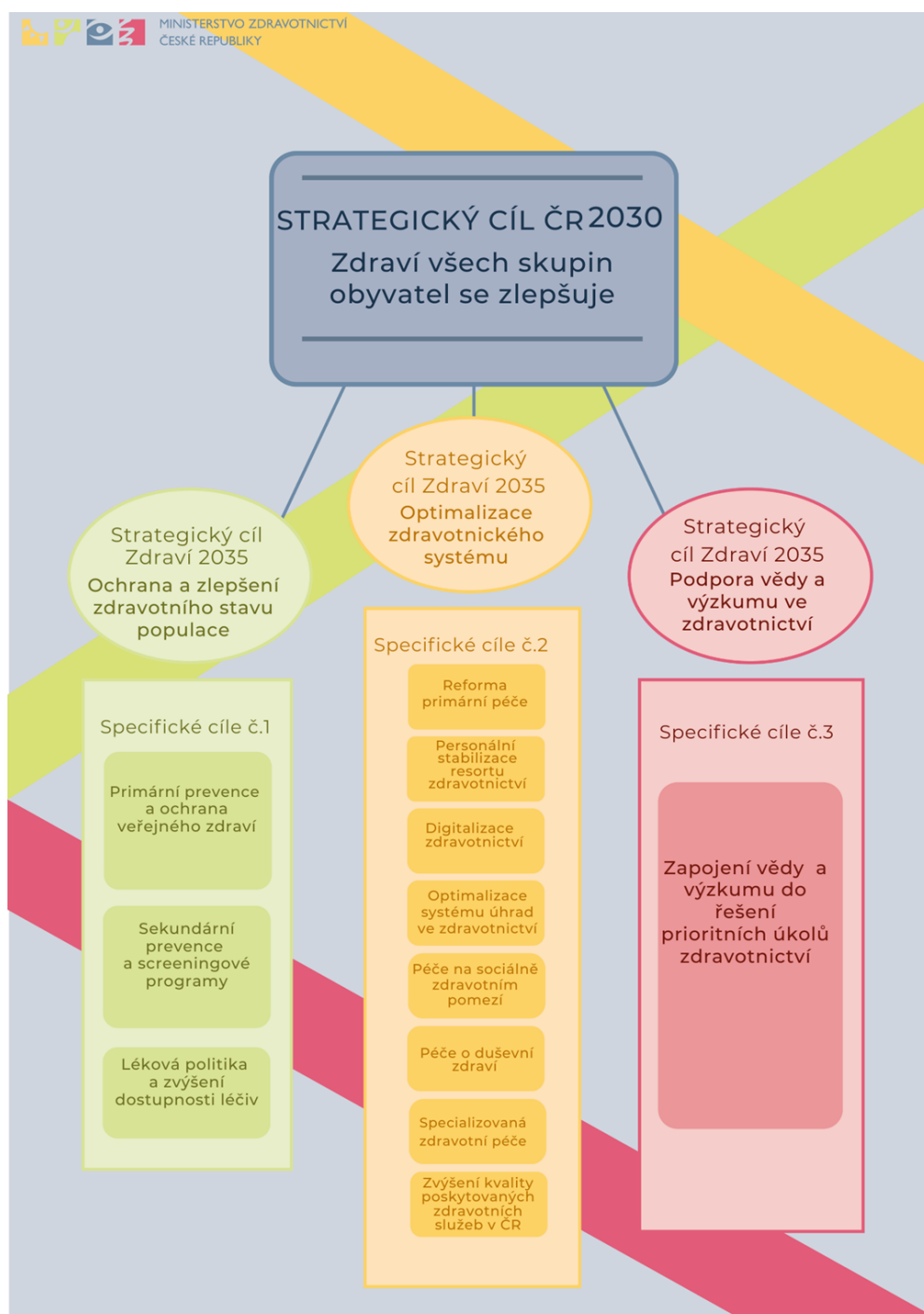
Zpráva o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje
péče o zdraví v ČR do roku 2035 (Zdraví 2035) v roce 2025

Obsah

1	Úvod	3
2	Plnění jednotlivých implementačních plánů	5
2.1	Specifický cíl 1.1 Primární prevence a ochrana veřejného zdraví	5
2.2	Specifický cíl 1.2 Sekundární prevence a screeningové programy	18
2.3	Specifický cíl 1.3 Léková politika a zvýšení dostupnosti léčiv	27
2.4	Specifický cíl 2.1 Reforma primární péče	31
2.5	Specifický cíl 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví	48
2.6	Specifický cíl 2.3 Digitalizace zdravotnictví	73
2.7	Specifický cíl 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví	81
2.8	Specifický cíl 2.5 Sociálně-zdravotní péče	90
2.9	Specifický cíl 2.6 Péče o duševní zdraví	106
2.10	Specifický cíl 2.7 Specializovaná zdravotní péče	119
2.11	Specifický cíl 2.8 Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR	131
2.12	Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví	139
3	Závěr	143
4	Seznam zkratk	145

1 Úvod

Zpráva o realizaci Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále také „Zdraví 2035“) v roce 2025 byla vytvořena za účelem zhodnocení realizace tohoto strategického dokumentu a jeho implementačních plánů. Zpráva navazuje na předchozí monitorovací zprávu, která byla předložena na jednání vlády v říjnu 2025 a na jejímž základě bylo přistoupeno k aktualizaci a prolongaci Zdraví 2030, která byla schválena vládou usnesením č. 862/2025 dne 12. listopadu 2025. Změna se týká doplnění relevantních dat do analytické části, a především je upravena návrhová část dokumentu, kde jsou stávající specifické cíle upraveny následovně:



S ohledem na vyvstalou potřebu obsáhnout v dokumentu další prioritní oblasti byly doplněny specifické cíle 1.3 Léková politika a zvýšení dostupnosti léčiv a 2.8 Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR. Původní specifický cíl 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti byl rozdělen na dva samostatné cíle, aby tyto mohly být podrobněji rozpracovány. Původní specifický cíl 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví pak byl, ze stejného důvodu, rozdělen do tří samostatných cílů, a to 2.5 Péče na sociálně zdravotním pomezí, 2.6 Péče o duševní zdraví a 2.7 Specializovaná zdravotní péče.

Nově tak je Strategický rámec Zdraví 2035 rozdělen na 12 specifických cílů. Naplnění těchto specifických cílů bude realizováno především prostřednictvím navazujících Implementačních plánů, které představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035, podrobněji rozpracovávají danou oblast. Tyto Implementační plány mohou být doplňovány dalšími, specifičtějšími (ať už z hlediska užšího tematického, nebo časového), strategickými dokumenty. Vzhledem ke specifičnosti oblasti zdravotnického výzkumu bude specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví i nadále implementován primárně Národní koncepcí zdravotnického výzkumu.

Aktuálně předkládaná zpráva bude součástí informačního materiálu o implementaci Zdraví 2035 v letech 2025-2026, který by měl být projednán vládou v roce 2027 a byla vypracována na základě podkladů od gestorů jednotlivých implementačních plánů a byla schválena Řídicím výborem implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035.

2 Plnění jednotlivých implementačních plánů

Realizace Strategického rámce Zdraví 2035 probíhá prostřednictvím plnění cílů a opatření definovaných v jednotlivých implementačních plánech, jejichž gestoři zodpovídají za jejich plnění. Toto plnění probíhá jak klasickou odbornou činností jednotlivých útvarů MZd, tak prostřednictvím dotačních programů či projektů financovaných z evropských fondů či finančních mechanismů.

V jednotlivých podkapitolách je stručně uveden pokrok v plnění implementačních plánů a jejich dílčích cílů. Realizace jednotlivých opatření je sledována v podrobných monitorovacích formulářích, které slouží pro podrobný monitoring na úrovni MZd. Některé indikátory budou doplněny v červenci 2026 s ohledem na stále probíhající aktualizaci zdrojů a analýzu dat.

2.1 Specifický cíl 1.1 Primární prevence a ochrana veřejného zdraví

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

V populaci ČR přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Ačkoliv hlavním faktorem zvyšující nemocnosti populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv behaviorálních rizikových faktorů jakými jsou nezdravé stravovací návyky, sedavý způsob života, nedostatek pohybové aktivity, ale i nadměrná konzumace alkoholu, užívání tabáku/nikotinu, a to u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých. Nemalý podíl na rozvoji nežádoucího zdravotního stavu mají i environmentální faktory zdraví. S narůstající globalizací a s ní se zvyšujícím pohybem obyvatelstva pak nabývají na významu infekční onemocnění, a to nejen nová, ale i znovu se objevující infekční onemocnění.

Realizací implementačního plánu dojde k vytvoření komplexní soustavy opatření a programů ochrany a podpory zdraví tak, aby jeho naplňování významně přispělo k rozšíření nástrojů pro boj s infekčními onemocněními a zavádění epidemiologických opatření, zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatel a usnadnil se přístup k cíleným a efektivním programům prevence a přispěl k prodloužení života ve zdraví českých občanů. V kontextu veřejného zdraví jsou velmi podstatnými aktivitami i programy usilující o snížení negativního vlivu řady rizikových faktorů na zdraví, a to pomocí komplexního systému sběru a hodnocení údajů v oblasti kvalitativních ukazatelů ve vztahu ke zdraví a vyhodnocování zdravotních rizik. Jedná se například o sledování kvality pitné vody nebo koupacích

vod, zveřejňování nebezpečných výrobků apod. Výsledky tohoto typu monitoringu je nutné vhodnými kanály pomocí moderních nástrojů předkládat veřejnosti, aby bylo dosaženo minimalizace možných nepříznivých účinků a veřejné zdraví ochráněno na maximální možnou úroveň.

V rámci aktualizace Zdraví 2035 byl zhodnocen pokrok jednotlivých dílčích cílů a původní specifický cíl „Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti“ byl rozdělen na dva samostatné, avšak vzájemně se doplňující specifické cíle, a to „Primární prevence a ochrana veřejného zdraví“ a „Sekundární prevence a screeningové programy“. V souvislosti se zvyšováním zdravotní gramotnosti obyvatel bylo v rámci aktualizace Zdraví 2035 přistoupeno k doplnění oblasti zaměřené na sebezpečí a na zvýšení potenciálu samoléčby k zajištění spolehlivého přístupu k zdravotní péči a udržitelného zdravotního systému, který byl zvolen s ohledem na skutečnost, že v případě lehčích onemocnění jde zhruba polovina Čechů (52 %) nejprve do lékárny, zatímco pětina (21 %) dává přednost praktickému lékaři. Naproti tomu 40 % pacientů starších 65 let volí v první řadě praktického lékaře a pouze 33 % si nejprve vybírá lékárnu. Přibližně 15 % všech návštěv u lékaře v Česku (celkem asi 13 milionů) by mohlo být dále nahrazeno samoléčbou, což by potenciálně znamenalo další roční úspory ve výši 5,1 miliardy Kč.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Veřejné výdaje na prevenci	5,20 %	4,50 %		
Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu	8,3 % rizikové pití 6,3 % škodlivé pití	7,50 %	6,5 % rizikové pití 5,5 % škodlivé pití	
Podíl denních kuřáků	15,9 %	15 %	16,4 %	
Podíl dospělých osob s obezitou	19,3 % v roce 2019	17 %	NR	
Podíl dětí a mladistvých (do 18 let) s obezitou	16,4 %	15 %	NR	
Podíl osob s pravidelnou pohybovou aktivitou	20 %	60 %	NR	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání
1.1.1 Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení		Finanční náročnost je vysoce diferencovaná, ale jako celek představují tato opatření významnou veřejnou investici,

podpůrných informačních opatření a nástrojů pro řízení krizových situací	Realizován pilotní projekt hlášení infekčních onemocnění od poskytovatelů primární péče v rámci realizace projektu SCOPE IS Probíhá postupné spouštění hlášení infekčních onemocnění z lůžkových zařízení a laboratoří v rámci realizace projektu SCOPE IS . Realizováno automatické hlášení akutních respiračních infekcí (ARI), postupné spuštění hlášení závažných akutních respiračních onemocnění v rámci realizace projektu SCOPE IS. Tvorba a schválení Národní očkovací strategie ČR pro období 2025–2029 Zaveden systematický monitoring zdravotních hrozeb a předávání informací orgánům ochrany veřejného zdraví. Zřízeno operační centrum pro mimořádné události ve veřejném zdraví, jehož cílem je posílení připravenosti na vážné zdravotní hrozby. Připraven materiál pro hodnocení PHEPA (Public Health Emergency Preparedness Assessment). <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet inovovaných informačních systémů</td><td>1</td><td>2</td><td>NR</td><td>NR</td></tr><tr><td>Aktuální plány krizové připravenosti</td><td>0</td><td>16</td><td>NR</td><td>NR</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet inovovaných informačních systémů	1	2	NR	NR	Aktuální plány krizové připravenosti	0	16	NR	NR	přičemž jejich efektivita je podmíněna koordinací, využitelností dat a personální kapacitou. Čerpání prostředků probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci. - Účelové navýšení finančních prostředků pro řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2025, 4 500 000,00 Kč, Mzd, Aktivita dané NP řešení problematiky HIV/AIDS 2023-2027, uložené SZÚ - Prevention of the Spread of HIV and Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination in the Czech Republic (in the Context of the Ongoing Displacement from Ukraine)., 1 862 377,58 Kč, WHO, Aktivita dané NP řešení problematiky HIV/AIDS 2023-2027, uložené SZÚ - JA_SHIELD - (Strategies for Health Interventions to Eliminate Infection relatedCancers), 187 761,08 Kč, Evropská komise, Doba trvání 1.11.2025 - 31.10.2028 - Mezinárodní výzkumný projekt „BEATsep“ (BEATsepsis - International consortium for sepsis survivorship) zaměřený na výzkum sepse a septického šoku, 171 356,11 Kč, grant Horizon Europe, spolupráce s Mezinárodním centrem klinického výzkumu (ICRC) - koordinátor projektu BEATsep, výzkumná struktura působící pod Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně (FNUSA) a spolupracující s dalšími partnery
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet inovovaných informačních systémů	1	2	NR	NR													
Aktuální plány krizové připravenosti	0	16	NR	NR													

	Počet vytvořených strategických dokumentů	2	10	2	
	Počet oslovených/ testovaných podle národností	1725 86 % CZ 5 % UA 9 % jiná	2220 86 % CZ 5 % UA 9 % jiná	2220 86 % CZ 5 % UA 9 % jiná	<u>SZÚ/CPVZ</u> 1659 86 % CZ 5 % UA 9 % jiná
1.1.2. Vytvoření a implementace národní očkovací strategie jako nástroje pro systematickou prevenci očkováním preventabilních infekčních onemocnění a nastavení organizačního řízení očkování a efektivní komunikační strategie	Tvorba a schválení Národní očkovací strategie ČR pro období 2025–2029 Realizován pilotní projekt hlášení infekčních onemocnění od poskytovatelů primární péče v rámci realizace projektu SCOPE IS Probíhá postupné spouštění hlášení infekčních onemocnění z lůžkových zařízení a laboratoří v rámci realizace projektu SCOPE IS.				- V rámci výzvy Podpora vzniku základní sítě infekčních klinik a oddělení (91., 92. a 93. výzva IROP II, 2024–2025) bylo k dispozici celkem 1,84 mld. Kč z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR) pro projekty, jejichž realizace byla ukončena do 31. 5. 2025. - Oddělení bakteriálních vzdušných nálezů na SZÚ – financování z projektu IROP 85, kde je snaha o vytvoření sekvenčního centra a jeho vybavení přístroji v rozpočtové hodnotě cca 14mil., rekonstrukce budovy centra s vybavením laboratorním nábytkem a necelých 30mil. na přístrojové vybavení - opatření "Rozvoj systému epidemiologické bdělosti za účelem stanovení systému účinných opatření k potlačování nebo likvidaci dané nákazy a predikce případných nových výskytů nákazy, včetně zavedení monitoringu vybraných patogenů a dalších ukazatelů v komunálních odpadních vodách") bylo dle zprávy z projektu za rok 2025 využito 880 000 Kč z účelové dotace od Mzd

	Připravena komunikační očkovací kampaň na podporu očkování. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Proočkovanost: MCV1,</td><td>86,97 %</td><td>>95 %</td><td>89,21 %</td><td></td></tr><tr><td>MCV2,</td><td></td><td>>95 %</td><td></td><td></td></tr><tr><td>HepB3,</td><td>89 %</td><td>> 90 %</td><td>91 %</td><td></td></tr><tr><td>DTP3,</td><td></td><td>>95 %</td><td>86 %</td><td></td></tr><tr><td>proti chřipce u osob 65+ let,</td><td>24,6 %</td><td>>75 %</td><td>25,4 %</td><td></td></tr><tr><td>HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých dívek,</td><td>69 %</td><td>> 90 %</td><td></td><td></td></tr><tr><td>HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých chlapců,</td><td>43 %</td><td>> 90 %</td><td></td><td></td></tr><tr><td>PCV3</td><td>74,9 %</td><td>> 90 %</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Proočkovanost: MCV1,	86,97 %	>95 %	89,21 %		MCV2,		>95 %			HepB3,	89 %	> 90 %	91 %		DTP3,		>95 %	86 %		proti chřipce u osob 65+ let,	24,6 %	>75 %	25,4 %		HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých dívek,	69 %	> 90 %			HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých chlapců,	43 %	> 90 %			PCV3	74,9 %	> 90 %			
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																																											
Proočkovanost: MCV1,	86,97 %	>95 %	89,21 %																																												
MCV2,		>95 %																																													
HepB3,	89 %	> 90 %	91 %																																												
DTP3,		>95 %	86 %																																												
proti chřipce u osob 65+ let,	24,6 %	>75 %	25,4 %																																												
HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých dívek,	69 %	> 90 %																																													
HPV poslední dávka (HPVc) u 15letých chlapců,	43 %	> 90 %																																													
PCV3	74,9 %	> 90 %																																													
1.1.3.Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik a rizik z pracovního prostředí (chemické látky, nadměrná hluková zátěž,	• Posílení informační základny o environmentálních rizicích prostřednictvím cílených monitorovacích programů zaměřených na kontaminanty v životním prostředí (např. pitná a koupací voda) pro podložené hodnocení zdravotních dopadů.	Čerpání prostředků probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci.																																													

světelné znečištění, projevy změny klimatu apod.)

- Příprava a rozvoj strategie hygienických registrů pro systematický sběr a správu dat v oblasti ochrany veřejného zdraví.
- Rozvoj nástrojů pro sběr, evidenci a sdílení dat a poskytování informací veřejnosti o zdravotně relevantních ukazatelích (např. kvalita koupacích vod).
- Realizace monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí včetně pravidelného zveřejňování výročních zpráv.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet realizovaných výstupů/zpráv Systému monitorování	30	42	31	32
Počet cílených monitorovacích programů	0	10	1	3
Počet zmapovaných objektů z hlediska výskytu azbestu	0	100 %	0	0
Počet analýz vlivu expozice rizikovým faktorům pro účely náročných profesí	0	1	1	1
Počet poranění ostrými předměty	2833	Zastavení rostoucího trendu	3200	

- Národní referenční laboratoř pro mykobakterie – WHO pořídilo vybavení za cca za 7 mil v roce 2025.

1.1.4 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování	• vydávání a distribuce edukativních materiálů v tištěné a elektronické formě • Projekt WHO Škola bez nikotinu (Nicotine-tobacco free school) • Projekt PODPORA ZDRAVÍ V RODINÁCH • Příprava metodiky vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci pilotního projektu „Krok ke zdraví“ projektu JAPreventNCD				Čerpání prostředků probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci. Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZD, spolupracujících institucí a finančních prostředků z EU. • NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v ČR (realizace), 1 200 000,00 Kč, MZd, účelová dotace MZd • projekt Škola bez nikotinu (Nicotine and Tobacco Free School), 94 312,00 Kč, WHO, • projekt „Aktualizace online vzdělávací platformy pro učitele v rámci projektů Škola podporující zdraví a Škola bez nikotinu“, 187 000,00 Kč, WHO, • JA SAFE (Joint Action on Health Promotion and Disease Prevention, including Smoke – and Aerosol-Free Environments), 102 947,04 Kč, Evropská komise, Doba trvání 15.10.2025 - 14.10.2026			
	Indikátor	Výchozí hodnot a (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnot a v roce 2025			
	Podíl denních kuřáků	15,9 %	15 %	16,4 %				
	Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu	8,3 % rizikové pití 6,3 % škodlivé pití	7,5 %	6,5 % rizikové pití, 7,4 % škodlivé pití				
	Počet metodických materiálů	0	5	10				
	Počet typů realizovaných h vzdělávacích programů	0	3	Realizace celkem cca 14 preventivních interaktivních 2 celostátní kampaně				

	Počet podpořených osob	0	200	30 (FNKV – nelékaři) + cca 130 studentů VZŠ prezenčního a distančního studia		
	Počet zapojených škol v programu Škola bez nikotinu	3	300	23	50	
1.1.5. Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, monitoring zdravotní gramotnosti, pohybové aktivity a sedavého chování a podpora realizace aktivit a programů v oblasti primární a primordiální prevence vedoucí ke snížení výskytu nejčastějších a nejzávažnějších neinfekčních nemocí	- Pokračují projekty na podporu zdravotní gramotnosti JA Prevent NCD, JACARDI, JASAFE, JA_SHIELD - Odborná konference „Efektivní strategie podpory zdraví VIII. - byla přijata novelizovaná Vyhláška o školním stravování - Příprava průzkumu zdravotní gramotnosti v rámci společné akce JA Prevent NCD					Čerpání prostředků probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci. Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZd, spolupracujících institucí a finančních prostředků z EU. - projekt POZDRAV – ESF OPZ+ Podpora zdraví v rodinách, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_005/0000723 (2023–2025), 18 043 713,57 Kč, prostředky EU a státního rozpočtu, finanční prostředky na celou dobu trvání projektu 2023-2025: 59 931 113,34 Kč - JAPreventNCD (Joint Action on Prevention of Cancer and Non-Communicable Diseases), 2 387 342,63 Kč, Evropská komise, Doba trvání 1.1.2024-31.12.2027 - JACARDI (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes), 1 580 123,70 Kč, Evropská komise, Doba trvání 1.11.2023-31.10.2027 - úcelová dotace Edukační činnost, 1 000 000,00 Kč, MZd, úcelová dotace MZd
	Indikátor	Výchovní hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Počet realizovaných seminářů, proškolených osob, vytvořených metod. materiálů	0	6 seminářů, 200 osob, 2 metodické	4 celostátní praktické kurzy pro pracovníky školního stravování, zúčastnili se		

	pro Projekt Máme to na talíři:		materiály	pracovníci 200 školních jídelen, 1 metodika – Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování		- studii EHES – náklady cca 3 mil. Kč jsou hrazeny ze státního rozpočtu - studie Zdraví dětí cca 1,5 mil. korun, tyto prostředky byly čerpány z grantového projektu TAČR TQ01000275.
	Průzkum zdravotní gramotnosti české populace	1	2	NR	NR	
	Realizace pilotního projektu v rámci JA PreventNCD za měřeného na intervence v oblasti zdravého životního stylu v primární péči	0	Zavedení do praxe	0- přípravná fáze	1	
	Počet realizovaných průzkumů	1	1	1	1	
	Počet realizovaných aktivit – Evropský týden testování na HIV a žloutenky – kampaň a zajištění	1	1	1	1	
	Počet realizovaných aktivit – Studie určené NP řešení problematiky HIV/AIDS 2023-	1	300	1	1	

	2027 pro konkrétní oblast					
	Podíl osob s pravidelnou pohybovou aktivitou	NR	1	NR		NR
1.1.6 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních	- Zahájení vzorového projektu - Realizace studií EHES a EHIS					Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZd a spolupracujících institucí.
	Indikátor	Výchozí hodnot a (2023)	Cílov ý stav (2035)	Hodnot a v roce 2024	Hodnot a v roce 2025	
	Počet vytvořených/podpořených center prevence	0	1	NR	NR	
1.1.7 Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu	Národní zdravotnický informační portál (NZIP) představuje stabilní a plně etablovaný garantovaný informační ekosystém, který poskytuje veřejnosti ověřené a odborně garantované zdravotnické informace. Obsah portálu je průběžně aktualizován experty z ČLS JEP, SZÚ, Ministerstva zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR. Portál nabízí více než 1 700 článků, 7 400 pojmů a řadu interaktivních prvků, včetně vzdělávacích her či datových výstupů. Jeho mise spočívá v posilování zdravotní informovanosti a gramotnosti, usnadnění orientace ve zdravotnictví a podpoře informovaného rozhodování občanů. NZIP zároveň funguje jako nástroj proti zdravotnickým dezinformacím – díky garantovanému odbornému obsahu zajišťuje dostupnost spolehlivých informací na jednom místě. Současně je platformou podporující moderní eHealth řešení a navazuje na rozvojové aktivity NZIS Open, které v roce 2025					Náklady na obsahový rozvoj a technický vývoj portálu nzip.cz byly pokryty zejména projektem OPZ Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP a interními zdroji ÚZIS ČR. Veškeré výstupy jsou veřejně publikovány na portálu a jsou dostupné bez omezení široké veřejnosti. Náklady činí přibližně 52 mil. Kč. Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP Celkový rozpočet: 27 410 400 Kč Zvyšování informovanosti prostřednictvím Národního zdravotnického informačního portálu Celkový rozpočet: 39 502 621 Kč

	vstoupily do fáze oficiální publikace koncepce sdílení a sekundárního využívání zdravotnických dat.				
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
	Počet publikovaných původních článků	179	360	333	471
	Počet převzatých externích zdrojů	6	180	32	35
	Počet edukačních příspěvků (NZIP hry)	57	72	73	78
	Počet vytvořených metodických materiálů	12	10	1	5
	Počet podpořených osob	248	40		214
1.1.8 Přípravenost orgánů ochrany veřejného zdraví na krizi pro veřejné zdraví národního a mezinárodního významu	- Zahájena přípravná fáze hodnotící návštěvy PHEPA v ČR - Vytvoření mezíresortní pracovní skupiny pod Výborem pro civilní nouzové plánování - Zpracování podkladových materiálů k jednotlivým hodnoceným kapacitám a organizační zajištění hodnotící návštěvy PHEPA, která proběhla v únoru 2026 - pravidelná komunikace s hodnoticím týmem ECDC - Příprava reformy hygienické služby				Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZd a spolupracujících institucí
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025

	Plány připravenosti na řešení aktuálních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví	0	1	0											
1.1. 9 Strategický a udržitelný rozvoj orgánů ochrany veřejného zdraví z pohledu ochrany zdraví při práci	- Každoroční Vyhlášení Podniku podporující zdraví – titul „Podnik podporující zdraví“ - Příprava metodických návodů Novelizace právních předpisů <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>jednotný informační systém pro sběr dat o pracovních rizicích</td><td>0</td><td>1</td><td>NR</td><td>NR</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	jednotný informační systém pro sběr dat o pracovních rizicích	0	1	NR	NR				Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZD a spolupracujících institucí
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025											
jednotný informační systém pro sběr dat o pracovních rizicích	0	1	NR	NR											
1.1.10 Modernizace technického a administrativního zázemí orgánů ochrany veřejného zdraví	- probíhaly práce na nové organizační struktuře a procesním mapování - došlo k rozpracování návrhu novely zákona č. 258/2000 Sb. - vznik pracovní skupiny pro reformu hygienické služby <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet inovací</td><td>0</td><td>10</td><td>NR</td><td>NR</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet inovací	0	10	NR	NR				Dílčí cíl byl v roce 2025 plněn v rámci běžného rozpočtu MZD a v rámci 83., 84. a 85. výzvy IROP II – Podpora ochrany veřejného zdraví (2024-2025). - Chytrá karanténa 2.0, CZ.31.1.0/0.0/0.0/22_032/0007727, 36 300 00 Kč, 23.11.2023 - 31.05.2026 - Resortní informační systém KHS MZD, CZ.31.2.0/0.0/0.0/22_033/0007728, 36 300 000 Kč, 30.11.2023 - 31.12.2025
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025											
Počet inovací	0	10	NR	NR											
1.1.11 Zvýšení potenciálu samoléčby k zajištění spolehlivého přístupu k zdravotní péči a	Zatím není plněno					NR									

udržitelného zdravotního systému	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	legislativní ukotvení samoléčby	0	1	NR	NR	
1.1.12 Zajistit systematickou podporu, ochranu a propagaci kojení jako klíčové součásti prevence a ochrany veřejného zdraví, s důrazem na sociokulturní, ekonomický, environmentální, lidskoprávní a genderový rozměr kojení.	Od 15. prosince 2025 není v ČR žádný orgán pověřen rolí národního koordinačního orgánu pro kojení dle programu BfHI 2018, což bude komplikovat realizaci programu BfHI (resp. program ani Strategie BfHI 2018 s touto variantou nepočítá, jelikož národní koordinační orgán pro kojení je inherentní částí programu)					Plněno v rámci běžného rozpočtu MZd a spolupracujících institucí
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
procentuální poměr výlučně kojených dětí	61 %	80 %	63 %			

2.2 Specifický cíl 1.2 Sekundární prevence a screeningové programy

Specifický cíl usiluje o funkční, legislativně a metodicky ukotvený systém programů prevence a programů zaměřených na časný záchyt vážných onemocnění v rizikových skupinách osob a cíl úzce souvisí se specifickým cílem 1.1 Primární prevence a ochrana veřejného zdraví.

Specifický cíl 1.2 ve svých aktivitách a dílčích cílech přijímá opatření k eliminaci příčin jednotlivých onemocnění nebo zvyšování odolnosti jedinců, směřuje aktivity k předcházení vzniku onemocnění či odhalení nemoci včasné, zpravidla lépe léčitelné, fázi. Správný následný management onemocnění a kroky k časnému zachytu zhoršení již diagnostikovaných onemocnění vedou ke snížení negativních dopadů vlastního onemocnění.

V rámci aktualizace bude přistoupeno k rozdělení původního implementačního plánu 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti na 2 samostatné cíle, a to: 1.1 primární prevence a ochrana veřejného zdraví a 1.2 Sekundární prevence a screeningové programy. Ke změně bude přistoupeno mimo jiné proto, aby bylo možné blíže rozpracovat opatření definovaná ve Strategickém rámci Česká republika 2030 zaměřená na zdravotní gramotnost, primární prevenci a rovněž podrobněji popsat další témata z oblasti ochrany veřejného zdraví a uvést do souladu plánované kroky s novými možnostmi v oblasti sekundární prevence a screeningových programů.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Pokrytí populace screeningem kolorektálního karcinomu	40,0 %	45 %	41,50 %	
Počet osob, které byly osloveny do programu časného zachytu karcinomu plic a dalších plicních onemocnění	25406	100 000	43460	
Pokrytí populace screeningovým programem časného zachytu karcinomu prostaty	NA	30 %	probíhá revize metodiky výpočtu – údaj bude doplněn dodatečně	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání																				
1.2.1. Zajištění a rozvoj metodického a personálního zázemí pro podporu sekundární prevence a nastavení její řídicí struktury vč. rozvoje institucionálního zázemí	NSC bylo jmenováno Vládou ČR orgánem odpovědným za kompletní koordinaci, plánování, monitorování a hodnocení screeningových programů v ČR. Došlo k rozvoji metodických postupů pro podporu sekundární prevence a k rozšiřování řídicích struktur programů časného zachytu onemocnění. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet základních organizačních dokumentů</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Počet vytvořených metodických materiálů</td><td>13</td><td>16</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>Počet řídicích struktur</td><td>8</td><td>15</td><td>8</td><td>10</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet základních organizačních dokumentů	3	5	3	4	Počet vytvořených metodických materiálů	13	16	13	14	Počet řídicích struktur	8	15	8	10	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projektem DAIZ financovaným z OPZ+ a projektem KIZ financovaným z NPO a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 6 milionů Kč.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
Počet základních organizačních dokumentů	3	5	3	4																		
Počet vytvořených metodických materiálů	13	16	13	14																		
Počet řídicích struktur	8	15	8	10																		
1.2.2 Zajištění a rozvoj datového a analytického zázemí pro podporu sekundární prevence	Datová základna se opírá o sjednocené datové zdroje NZIS a poskytuje komplexní informační zázemí pro řízení screeningových a preventivních programů. Průběžně docházelo v roce 2025 k jejímu rozvoji a doplňování o další zdroje dat. Od roku 2026 je zákonem 372/2011 Sb. zřízen Národní registr preventivních a screeningových vyšetření (NRPSV), který se skládá z modulů pro každý preventivní nebo screeningový program (blíže popsáno v DC 1.2.5). NSC vybudovalo a průběžně rozvíjí Datový portál screeningových programů (https://nsc-data.uzis.cz/), který je určen pro jejich hodnocení a umožňuje přístup k analýzám výkonnosti a kvality těchto programů až na úrovni regionálních jednotek. V roce 2025 proběhla aktualizace dat a došlo k významnému rozšíření screeningových programů, které jsou v rámci portálu rozpracovány, a to jak směrem k onkologickým screeningovým programům, tak také na preventivní vyšetření a časný záchyt onemocnění u dětí a dospělé populace.	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projekty financovanými z OPZ+ a projektem KIZ financovaným z NPO a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 7 milionů Kč.																				

	V rámci plnění tohoto dílčího cíle byl nastaven pravidelný reporting a distribuce dat standardizovaných datových výstupů z NZIS směrem k PZS (lékař, laboratoře) a zdravotním pojišťovnám. Lékařům jsou tak poskytovány přehledné a odborně garantované informace o jejich zapojení do screeningových programů a o základních indikátorech kvality na úrovni jednotlivých pracovišť. Součástí reportů je možnost srovnání s celorepublikovými a regionálními hodnotami, což umožňuje lépe interpretovat vlastní výsledky v kontextu systému zdravotní péče.																
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet registrů ke screeningu a datový portál</td><td>1</td><td>10</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Počet benchmarkingových nástrojů a reporting</td><td>0</td><td>10</td><td>11</td><td>11</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet registrů ke screeningu a datový portál	1	10	1	3	Počet benchmarkingových nástrojů a reporting	0	10	11	11	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet registrů ke screeningu a datový portál	1	10	1	3													
Počet benchmarkingových nástrojů a reporting	0	10	11	11													
1.2.3 Podpora a optimalizace zavedených organizovaných programů screeningu vč. očkování proti HPV a zavádění vhodných celoplošných programů screeningu vážených onemocnění	Pokračuje podpora a optimalizace zavedených onkologických programů screeningu (v roce 2025 došlo ke změně věkového rozmezí u kolorektálního screeningu na 45-74 let. Jsou zaváděny nové programy. Od roku 2025 byl spuštěn populační pilotní program časného zachytu výdutě břišní aorty. Je připravována informační kampaň na podporu očkování proti HPV, ke spuštění začátkem roku 2026. Screeningové programy jsou pravidelně monitorovány a evaluovány a výsledky jsou diskutovány s příslušnými Komisemi. Dále dochází ke kultivaci novorozeneckého laboratorního screeningu. V roce 2025 byla založena Komise pro novorozenecký laboratorní screening, která ho monitoruje a podílí se na tvorbě strategie zajištění datového auditu, sběru dat a evaluaci screeningu a hodnocení jeho kvality, efektivity a klinického dopadu včetně hodnocení zdravotnických technologií v rámci NLS. Dále v rámci plnění tohoto DC probíhá kultivace screeningu sluchu u novorozenců a dětí a probíhá monitoring preventivních vyšetření u dětí.	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projekty financovanými z OPZ+ a projektem KIZ financovaným z NPO a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 7 milionů Kč.															

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet vytvořených a zveřejněných doporučených postupů a edukačních materiálů, včetně evaluačních dokumentů	11	20	11	12
Pokrytí populace screeningem kolorektálního karcinomu	40,00 %	45	41,50 %	Data za rok 2025 budou vyhodnocena v průběhu roku 2026
Počet osob, které byly osloveny do programu časného zachytu karcinomu plic a dalších plicních onemocnění	25 406	100 000	43 460	52 810
Pokrytí populace screeningovým programem časného zachytu karcinomu prostaty	NA	30	probíhá revize metodiky výpočtu – údaj bude doplněn dodatečně	Data za rok 2025 budou vyhodnocena v průběhu roku 2026
Pokrytí cílové skupiny dívek očkováním proti HPV	probíhá revize metodiky výpočtu – údaj bude doplněn dodatečně	90	probíhá revize metodiky výpočtu – údaj bude doplněn dodatečně	Data za rok 2025 budou vyhodnocena v průběhu roku 2026.
Počet podpořených osob	7 867	10 000	7867	7867

	Počet zavedených programů časného zachytu onemocnění	2	10	3	5																					
1.2.4 Realizace pilotních projektů časného zachytu onemocnění	Dílčí cíl byl plněn v průběhu roku 2025 prostřednictvím realizace dílčích opatření. V realizaci je 5 aktivit k časnému zachytu onemocnění u těhotných žen nebo dětí. Probíhala příprava pilotního projektu na podporu duševního zdraví žen v perinatálním období (MOODPASS). Dále jsou realizovány dva projekty časného zachytu onemocnění dospělé populace a pět projektů časného zachytu rizikových faktorů a osob s vyšším rizikem vzniku onemocnění. Tyto aktivity jsou realizovány formou pilotních projektů financovaných z OPZ+. Postupně dochází k naplňování cílových indikátorů. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet podpořených osob</td><td>63 917</td><td>100 000</td><td>65 792</td><td>69001</td></tr><tr><td>Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů</td><td>75</td><td>150</td><td>75</td><td>83</td></tr><tr><td>Počet vytvořených pilotních projektů časného zachytu onemocnění (sekundární prevence)</td><td>11</td><td>25</td><td>11</td><td>12</td></tr></table>					Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpořených osob	63 917	100 000	65 792	69001	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů	75	150	75	83	Počet vytvořených pilotních projektů časného zachytu onemocnění (sekundární prevence)	11	25	11	12	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projekty financovanými z OPZ+ a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 31 milionů Kč.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																						
Počet podpořených osob	63 917	100 000	65 792	69001																						
Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů	75	150	75	83																						
Počet vytvořených pilotních projektů časného zachytu onemocnění (sekundární prevence)	11	25	11	12																						
1.2.5 Zavádění a podpora nástrojů elektronizace zdravotnictví v oblasti prevence	V rámci realizace projektu KIZ vznikl Národní registr preventivních a screeningových vyšetření (NRPSV), který je součástí NZIS a jsou zde zaznamenávány údaje o preventivních a screeningových vyšetřeních ze screeningových pracovišť a od dalších poskytovatelů zapojených do preventivních a screeningových programů. NRPSV včetně jeho aktuálního obsahu je zveřejněn na webových stránkách ÚZIS. Dále pokračuje příprava obsahové části centrálních služeb pod správou MZd na podporu preventivních programů prostřednictvím elektronizace zdravotnictví. Jedná se konkrétně o EZKartu, která obsahuje informace o účasti a nároku na preventivní a screeningové vyšetření pro jednotlivce, a					Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projektem KIZ financovaným z NPO a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektu a představuje za rok 2025 přibližně 6 milionů Kč.																				

	bude se dále rozšiřovat o výsledky a základní doporučení, dále bude umožňovat notifikace o účasti na preventivním a screeningovém vyšetření a případně o absenci navazující vyšetření apod. Dalším nástrojem, který je připravován je Centrální rezervační systém pro screeningová pracoviště s možností propojení s existujícími rezervačními systémy. Další centrální službou pro zvýšení efektivity screeningových programů je budován systém pro sdílení dat mezi lékaři v reálném čase – Sdílený zdravotní záznam (SZZ), který umožní sdílení informací o provedeném vyšetření mezi jednotlivými lékaři. V rámci SZZ byly v roce 2025 připraveny datové standardy definující rozsah sdíleného zdravotního záznamu o výsledcích preventivních a screeningových vyšetřeních v rámci řady odborností. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet zavedených nástrojů</td><td>0</td><td>3</td><td>NA</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů</td><td>0</td><td>20</td><td>NA</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet zavedených nástrojů	0	3	NA	2	Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů	0	20	NA	1	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet zavedených nástrojů	0	3	NA	2													
Počet vytvořených a zveřejněných analytických a metodických materiálů	0	20	NA	1													
1.2.6 Rozvoj mezinárodní spolupráce a vědeckého zázemí v oblasti sekundární prevence vč. očkování proti HPV	V roce 2025 se pokračovalo v aktuálních aktivitách v rámci mezinárodních projektů (EUCanScreen, PRAISE-U, SOLACE), projekt PERCH byl dokončen. NSC se aktivně podílelo na realizaci těchto projektů zaměřených na podporu pilotování a rozvoje nových screeningových programů. V návaznosti na projekt PERCH zaměřeného na očkování proti HPV je v současnosti připravena integrace výsledků projektu do národních strategií a činností (národní strategie, edukační kampaň). Probíhaly přípravy k zapojení se do projektu SOLACE plus a PRAISE-U plus, které by měly navázat na činnosti obdobných projektů (SOLACE, PRAISE-U), které budou dokončeny v tomto roce. Zástupci NSC ÚZIS se účastnili mezinárodní konference International Cancer Screening Network.	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty z rozpočtu mezinárodních projektů, interními zdroji ÚZIS ČR, případně také dalšími projekty v souladu s jejich cíli. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 2,6 milionu Kč.															

	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Kumulativní počet aktivit mezinárodní spolupráce (projekty apod.) v oblasti časného zachytu	4	10	5	5	
	Kumulativní počet výzkumných aktivit v oblasti časného zachytu (RIV výsledky, projekty, ...)	41	100	43	53	
1.2.7 Realizace vzdělávacích aktivit a zajištění informovanosti o sekundární prevenci vč. očkování proti HPV pro odbornou i laickou veřejnost	V rámci plnění tohoto DC NSC v roce 2025 uspořádalo několik konferencí. Jedná se o konferenci PREVON (http://prevon.uzis.cz/), jejíž jubilejní 10. ročník proběhl na podzim roku 2025. NSC dále realizovalo č. ročník konference DAKAR zaměřenou na datové audity vybraných screeningových programů. Pro program časného zachytu karcinomu prostaty je realizována konference PROSTAforum (https://prostaforum.uzis.cz/), v roce 2025 proběhl 4. ročník, pro program časného zachytu karcinomu plic je realizována konference PNEUMOforum (https://pneumoforum.uzis.cz/), v roce 2024 proběhl 2. ročník. Pro časný záchyt karcinomu prsu se pracovníci NSC aktivně účastní konference Datový audit mamografického screeningu v praxi (https://www.mamo.cz/cs/lekari/datovy-audit/), v roce 2025 proběhl 23. ročník. NSC se také aktivně účastnilo významných mezinárodních konferencí jako jsou ISPOR, ICSN, EAU, ERS aj. V roce 2025 byla spuštěna rozsáhlá informační kampaně na podporu screeningových programů „Ukaž rakovině záda“, jejímž cílem je upozornit na význam prevence a motivovat veřejnost k účasti v onkologických screeningových programech. Dále byla připravena informační kampaně k podpoře očkování proti HPV u cílové skupiny osob.					Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projekty financovanými z OPZ+ a projektem KIZ financovaným z NPO a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 16 milionů Kč.

	Došlo ke kompletnímu rebrandingu webových portálů screeningových programů a programů časného záchytu a dalších informačních portálů NSC určených pro odbornou i laickou veřejnost. Diseminace informací široké veřejnosti probíhá kromě webových platforem, také prostřednictvím sociálních sítí, informační kampaní či pořádáním akcí pro veřejnost. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro odbornou veřejnost</td><td>11</td><td>30</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro laickou veřejnost</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet edukačních instrumentů</td><td>6</td><td>20</td><td>8</td><td>16</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro odbornou veřejnost	11	30	16	20	Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro laickou veřejnost	1	3	2	2	Počet edukačních instrumentů	6	20	8	16	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro odbornou veřejnost	11	30	16	20																		
Počet realizovaných vzdělávacích a informačních aktivit pro laickou veřejnost	1	3	2	2																		
Počet edukačních instrumentů	6	20	8	16																		
1.2.8 Vybudování vzorového centra prevence ve vybraném zdravotnickém zařízení	Vybudování COP je ve zpoždění. Stavba bude dokončena na konci března 2026. Plánované otevření COP pak proběhne v květnu 2026. Vybudování nového Centra onkologické prevence (COP) vytváří podmínky pro posílení všech stávajících programů onkologické prevence, které jsou v MOÚ realizovány, a otevření nových. Současně zde vznikne zázemí pro výzkum v oblasti onkologické prevence, včetně banky biologického materiálu. Do prostor COP budou soustředěna všechna zainteresovaná pracoviště, kromě endoskopických metod, které musí zůstat v blízké dostupnosti lůžkových oddělení a jednotky intenzivní péče (pro případ výskytu komplikací během výkonu). Centrum disponuje posluchárnami a edukačními místnostmi a ve spolupráci s Masarykovou univerzitou bude zapojeno do pregraduálního i postgraduálního vzdělávání odborníků (zdravotníků, pedagogických pracovníků) i laické veřejnosti. Centralizací preventivní péče do samostatných prostor, oddělených od provozů	K 31. 12. 2025 bylo vyčerpáno 837 345 168,97 Kč z veřejných zdrojů na stavbu COP a Centra inovativní a podpůrné péče (CIP), které se obojí nachází v Masarykově onkologickém ústavu. Další prostředky budou vynakládány v souvislosti s dokončováním projektu a jeho finální zhodnocení proběhne po jeho dokončení.																				

	poskytování péče onkologickým pacientům, má opodstatnění i v protiepidemických a psychosociálních aspektech.											
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet podpořených osob</td><td>51792 v r. 2022</td><td>100 000</td><td>NR</td><td>NR</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpořených osob	51792 v r. 2022	100 000	NR	NR	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Počet podpořených osob	51792 v r. 2022	100 000	NR	NR								
1.2.9 Podpora časného zachytu nežádoucích stavů ve všech dalších oblastech prevence (primární i terciární) a podpora správného managementu onemocnění	V roce 2025 pokračovala realizace pilotních projektů časného zachytu SENTINEL, MALNUTRICE a CTEPH. V rámci primární prevence proběhla u projektu SENTINEL příprava screeningového nástroje PREVICO, který bude sloužit k výpočtu individualizovaných rizikových skóre a který bude v následujícím období rozvíjen a implementován do informačních systémů v ordinacích VPL a pilotně spuštěn. V oblasti terciální prevence pokračuje realizace projektu MALNUTRICE, u kterého probíhal aktivní nábor cílové skupiny. Projekt CTEPH byl na konci roku 2025 ukončen v přípravné fázi a následná pilotní fáze bude až do roku 2028 realizována v rámci projektu Plicní zdraví, kde bude probíhat jako samostatná klíčová aktivita projektu.	Náklady na realizaci dílčího cíle byly pokryty projekty financovanými z OPZ+ a dále interními zdroji ÚZIS ČR. Vyčerpaná částka odpovídá plánovanému čerpání na projektech a představuje za rok 2025 přibližně 3 miliony Kč.										
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet realizovaných intervencí a aktivit zaměřených na časný zachyt v primární a terciální prevenci</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet realizovaných intervencí a aktivit zaměřených na časný zachyt v primární a terciální prevenci	0	5	0	1	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Počet realizovaných intervencí a aktivit zaměřených na časný zachyt v primární a terciální prevenci	0	5	0	1								

2.3 Specifický cíl 1.3 Léková politika a zvýšení dostupnosti léčiv

Specifický cíl byl nově doplněn v rámci aktualizace Zdraví 2035 a reaguje změny v segmentu, zejména na problémy s dostupností léčivých přípravků, a současně reflektuje přípravu nových unijních předpisů, které bude nutné v období 2025–2035 implementovat do právního řádu České republiky.

Situace v lékové politice v České republice je ovlivněna vysokou mírou regulace na úrovni Evropské unie a tržním nastavením vyznačujícím se silnou závislostí na dovozu surovin, zejména z Číny a Indie. Farmaceutický průmysl čelí výzvám, jako jsou včasné a kontinuální dodávky léčiv, snížení zásob a flexibilní reakce na změny v dodávkách nebo spotřebě trhu. Nedostatek léků je globálním problémem a situaci neusnadňuje ani fakt, že je Česká republika závislá na dovozu léčivých přípravků a její vlastní výroba nedokáže kapacitně pokrýt národní spotřebu. Výdaje na zdravotní péči v ČR výrazně vzrostly (a dál budou růst), přičemž významnou část rozpočtu tvoří náklady na léky. Dostupnost moderních léčiv pro pacienty je ovlivněna regionálními rozdíly, kapacitami specializovaných center a ekonomickou atraktivitou trhu.

Legislativní opatření přijatá v posledních letech, včetně novely zákona o léčivech, mají za cíl zlepšit dostupnost léčiv a zmírnit dopady výpadků na pacienty. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění posiluje roli zdravotních pojišťoven při zajištění dostupnosti léčivých přípravků. Evropská legislativa se zaměřuje na podporu výroby a dostupnosti léčiv v EU, včetně revize obecné farmaceutické legislativy a zavedení nových modelů financování.

Specifický cíl navazuje na čtyři pilíře Farmaceutické strategie pro Evropu¹, strategický dokument, který je orientovaný zejména na pacienty. Jeho cílem je zajištění kvality a bezpečnosti léčivých přípravků a posílení globální konkurenceschopnosti evropského farmaceutického průmyslu.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Konkrétní skupiny léčivých přípravků, které budou s ohledem na své terapeutické vlastnosti rezervovány	0	200	1	9
Otestování systému a připravenosti jednotlivých subjektů na využití rezervovaných zásob léčivých přípravků	0	50	5	2
Konkrétní léčivé přípravky, které budou s ohledem na své unikátní postavení na trhu v ČR a cenu centrálně nakupovány	0	30	0	0

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

¹ Farmaceutická strategie pro Evropu, přijata 25. listopadu 2020, dostupná z: [Farmaceutická strategie pro Evropu – Evropská komise](#)

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání																									
1.3.1 Implementovat unijní právní předpisy a stabilizovat řízení zásob léčiv	Neplněno – do konce roku 2025 nebyly ze strany EU předloženy schválené právní předpisy. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervací SSHR Provedení zátěžového a funkčního testu</td><td>0</td><td>200</td><td>1</td><td>9</td></tr><tr><td>Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervních zásob Provedení funkčního testu</td><td>0</td><td>50</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet centrálně nakoupených léčivých přípravků</td><td>0</td><td>30</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet léčivých přípravků, které pro ČR zajistí EU, mezinárodní organizace nebo uskupení států, jehož je Česká republika členem</td><td>0</td><td>10</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervací SSHR Provedení zátěžového a funkčního testu	0	200	1	9	Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervních zásob Provedení funkčního testu	0	50	2	2	Počet centrálně nakoupených léčivých přípravků	0	30	0	0	Počet léčivých přípravků, které pro ČR zajistí EU, mezinárodní organizace nebo uskupení států, jehož je Česká republika členem	0	10	0	0	NR
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervací SSHR Provedení zátěžového a funkčního testu	0	200	1	9																							
Počet skupin léčivých přípravků v systému rezervních zásob Provedení funkčního testu	0	50	2	2																							
Počet centrálně nakoupených léčivých přípravků	0	30	0	0																							
Počet léčivých přípravků, které pro ČR zajistí EU, mezinárodní organizace nebo uskupení států, jehož je Česká republika členem	0	10	0	0																							
1.3.2 Zavést systém monitoringu léčiv	Neplněno – příprava monitoringu bude moci být připravována po zveřejnění návrhů právních předpisů EU (farmaceutický balíček), které se budou dostupností léčiv pro pacienty věnovat. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>systém sběru dat o dostupnosti LP</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	systém sběru dat o dostupnosti LP	0	1	-	-	NR															
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
systém sběru dat o dostupnosti LP	0	1	-	-																							
1.3.3 Zvýšit aktivní zapojení stakeholderů	Neplněno – zvýšení zapojení stakeholderů bude realizováno po zveřejnění návrhů právních předpisů EU (farmaceutický balíček), které se budou dostupností léčiv pro pacienty věnovat	NR																									

	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Analytická zpráva výzkumu a vývoje</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Analytická zpráva výzkumu a vývoje	0	1	-	-						
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Analytická zpráva výzkumu a vývoje	0	1	-	-													
1.3.4 Modernizovat způsoby výdeje léčiv	Q/4 2025 byla zahájena jednání o rozšíření způsobů výdeje léčiv. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>legislativní ukotvení distančního výdeje léčiv</td><td>0</td><td>ANO</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	legislativní ukotvení distančního výdeje léčiv	0	ANO	-	-	Bez nákladů.					
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
legislativní ukotvení distančního výdeje léčiv	0	ANO	-	-													
1.3.5 Zvýšit hospodářskou podporu výroby léčiv	Zahájena diskuse v rámci pracovní skupiny pro farmaceutický průmysl při MPO. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>sektoroví specialisté</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Národní plán pro farmaceutický průmysl analyzující stav sektoru v ČR</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	sektoroví specialisté	0	1	0	0	Národní plán pro farmaceutický průmysl analyzující stav sektoru v ČR	0	1	-	-	NR
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
sektoroví specialisté	0	1	0	0													
Národní plán pro farmaceutický průmysl analyzující stav sektoru v ČR	0	1	-	-													
1.3.6 Stabilizovat finanční udržitelnost lékové politiky	Neplněno. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>cenová a úhradová dostupnost zavedených léčiv</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	cenová a úhradová dostupnost zavedených léčiv	0	1	-	-	NR					
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
cenová a úhradová dostupnost zavedených léčiv	0	1	-	-													
1.3.7 Zajistit rozvoj kapacit správních úřadů v oblasti lékové politiky státu	V roce 2025 byla schválena novela vyhlášky č. 501/2025 Sb., kterou byla novelizována vyhláška č. 427/2008 Sb., stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony vykonávané v působnosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, čímž došlo k navýšení příjmu SÚKL za odbornou činnost vykonávanou podle zákona o léčivech. Dále byl v roce				Nebyly čerpány žádné náklady.												

	2025 předložen návrh systemizace SÚKL od 1. 1. 2026 s navýšením počtu systemizovaných míst SÚKL (stav bude aktualizován v ukazateli za rok 2026).				
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	
	modernizace SÚKL	0	1	-	
	navýšení personálních kapacit	0	1	-	

2.4 Specifický cíl 2.1 Reforma primární péče

Primární péče je základem fungujícího zdravotnictví ve vyspělých zemích. Má zásadní vliv na zdravotní stav celé populace a dlouhodobou ekonomickou udržitelnost celého zdravotního systému. Dobře pracující, motivovaný a maximem možných kompetencí vybavený praktický lékař je základním kamenem zdravotního systému. Cílem reformy primární péče musí být její postupná proměna a posílení, tak aby byla schopna poskytovat v maximálním rozsahu co nejširší, a přitom kvalitní péči snadno dostupnou pacientovi. Rozšíření kompetencí musí umožnit praktickému lékaři poskytovat maximum možné péče, které je odborně a technicky schopen.

Na MZd vznikla v únoru 2018 Pracovní skupina pro reformu primární péče, která zpracovala podrobný materiál obsahující souhrn potřebných změn v primární péči. Mezi nimi je posílení kompetencí praktických lékařů a jasné vymezení kompetencí ve vztahu k ambulantním specialistům a specialistům obecně, zajištění motivačních faktorů pro zabezpečení praxe v periferních lokalitách či zvýšení dostupnosti péče (týmové praxe) atd. Na základě tohoto materiálu MZd vytyčilo harmonogram, dle kterého budou v následujícím desetiletí realizovány jednotlivé priority. V souvislosti s reformou primární péče bylo v Koncepci změn v primární péči³ vytvořených Pracovní skupinou MZd pro reformu primární péče vytyčeno 12 hlavních úkolů, jejichž realizace je plánována podle důležitosti a rozsahu. Harmonogram byl předložen vedení MZd a schválen.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
průměrný věk praktických lékařů	55	50	54	
Poměr návštěv u ambulantních specialistů k návštěvám u praktických lékařů	4,9:3,4	6,5: 3,6	4,9:3,4	
Preventivní prohlídky u praktického lékaře	59,80 %	74,10 %	62,00 %	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v letech 2023-2024	Zhodnocení čerpání
2.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů, všeobecných sester a dětských sester a jejich koordinační role v poskytování	V průběhu roku 2025 pokračovala realizace opatření zaměřených na posílení primární péče, zejména na rozvoj kompetencí všeobecných praktických lékařů, pediatriů, všeobecných sester a dětských sester a na podporu funkční koordinace	Plánováno navýšení rezidenčních míst a finance. Dotace na celé specializační vzdělávání činila 1 800 000 Kč na místo ve všeobecném

zdravotní péče zejména o chronické pacienty a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, podpora rozvíjení multidisciplinárních týmů	péče o chronické pacienty. Klíčovým záměrem bylo také upevnění multidisciplinárního přístupu a zajištění plynulé návaznosti péče mezi poskytovateli primární péče a odbornými specialisty. V roce 2025 byl dokončen návrh a pilotní ověření technického řešení pravidelného sběru dat u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost. Systém umožňuje rutinní sledování vybraných prediktorů zdravotního stavu populace, jako jsou BMI, krevní tlak, rizikové faktory, očkování či parametry životního stylu. Od roku 2026 se tento datový rámec stane trvalou součástí monitoringu zdravotního stavu dospělé i dětské populace a bude využíván jako podklad pro vyhodnocování efektivity preventivních politik, zejména programů zaměřených na chronická onemocnění. V roce 2025 rovněž pokračoval vývoj a zavádění systému individuálních preventivních účtů vedených zdravotními pojišťovnami. Cílem systému je motivovat pojištěnce k účasti na preventivních prohlídkách, sledovat jejich dlouhodobou adherenci k doporučeným programům a hodnotit dopady preventivních intervencí na zdravotní stav i náklady zdravotního systému. Do srpna 2025 byly dokončeny specifikace datového modelu a probíhaly přípravy na zapojení všech zdravotních pojišťoven do jednotného rozhraní. Současně byl rozšířen pravidelný systém kontroly kvality a efektivity preventivních programů, včetně plošných screeningů, který se postupně stává stabilní součástí řízení kvality prevence. Významným opatřením byla v letech 2023–2025 cílená podpora rezidenčních míst, která byla koncentrována především do oborů primární péče a péče o děti s cílem posílit personální kapacity do budoucna. V roce 2025 byla podpořena rezidenční místa v pěti oborech: ve všeobecném praktickém lékařství (140 míst), pediatrii (70 míst, přičemž podpořena byla pouze varianta zahrnující 24měsíční praxi v ordinaci PLDD), dětské a dorostové psychiatrii (14 míst), psychiatrii (16 míst) a dětské neurologii (10 míst).	praktickém lékařství a 3 078 000 Kč na místo v oboru pediatrie. Ve všech podporovaných oborech byly v letech 2023–2025 navýšeny měsíční dotace na 50 000–57 000 Kč, přičemž nejvyšší částky směřovaly do oboru pediatrie. Čerpání: projekt Primární péče: 2.572.214 Kč
---	---	--

	K 1. lednu 2025 byla zahájena realizace projektu „Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a podpora regionální dostupnosti zdravotní péče“. (CZ.03.02.02/00/24_060/0005126). Realizace: 1. 1. 2025 – 30. 6. 2028. Předmětem projektu je systematická podpora primární péče a její přizpůsobení aktuálním potřebám zdravotnického systému v oborech, které přispívají ke zvýšení dostupnosti zdravotní péče. Projekt se zaměřuje zejména na vzdělávání praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Průměrný počet osob kapítovaných u PL a PLDD na jedno IČO s touto odborností</td><td>1665 (PL: 1834; PLDD: 1166)</td><td>1700</td><td>1686 (PL: 1857; PLDD: 1184)</td><td></td></tr><tr><td>Poměr návštěv u ambulantních specialistů ku návštěvám u praktických lékařů</td><td>4,9:3,4</td><td>6,5: 3,6</td><td>4,9:3,4</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Průměrný počet osob kapítovaných u PL a PLDD na jedno IČO s touto odborností	1665 (PL: 1834; PLDD: 1166)	1700	1686 (PL: 1857; PLDD: 1184)		Poměr návštěv u ambulantních specialistů ku návštěvám u praktických lékařů	4,9:3,4	6,5: 3,6	4,9:3,4		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Průměrný počet osob kapítovaných u PL a PLDD na jedno IČO s touto odborností	1665 (PL: 1834; PLDD: 1166)	1700	1686 (PL: 1857; PLDD: 1184)														
Poměr návštěv u ambulantních specialistů ku návštěvám u praktických lékařů	4,9:3,4	6,5: 3,6	4,9:3,4														
2.1.2 Úplné odstranění preskripčních omezení pro praktické lékaře	Aktuálně probíhají konzultace mezi zástupci odborů MZd, odbornými společnostmi a zdravotními pojišťovnami s cílem vymezit seznam léčivých přípravků, u nichž je možné preskripční omezení zcela zrušit nebo zásadně zmírnit. Diskutovány jsou zejména léčivé přípravky užívané v dlouhodobé terapii chronických onemocnění, kde je role praktických lékařů klíčová. Od 1. 7. 2024 umožňuje novela vyhlášky č. 376/2011 Sb. předepisovat všechny léky s omezením L také VPL, PLDD a pediatrům, pokud SPC nevyžaduje specializovaného lékaře nebo nespílitelné podmínky. Odpadla nutnost písemné delegace specialisty a pravidla jsou implementována SÚKL i zdravotními	Činnosti byly zajištěny při výkonu práce zaměstnanci MZd.															

	pojišťovnami. Probíhá revize metodik primární péče a tvorba doporučených postupů i potřebných právních úprav v rámci přípravy nové pracovní skupiny.				
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	
	Vytvořené metodické dokumenty	0	1	0	
	Počet odstraněných preskripčních omezení	cca 1000 20,0 % preskripčních omezení ze všech registrovaných léčivých přípravků	80	-	Možno předepisovat více než 1000 kódů se symbolem „L“
2.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací	V druhém kalendářním pololetí roku 2025 byla zahájena činnost na systematickém přepracování stávajících požadavků na minimální věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tyto požadavky jsou aktuálně stanoveny vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, a vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Aktuálním záměrem je tyto vyhlášky postupně přepracovat a nahradit novými podzákonnými právními předpisy, které budou tentokrát strukturované podle formy poskytované zdravotní péče (ambulantní/jednodenní/lůžková/apod.) a každá taková vyhláška bude upravovat požadavky na personální zabezpečení a zároveň také požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení. V rámci této činnosti se vytváří prostor pro nově nadefinování technických a věcných požadavků a kontaktních pracovišť v souladu s požadavky praxe a aktuálními medicínskými potřebami.				K 31. 12. 2025 bylo z plánované miliardy vyčerpáno přibližně 255 mil. Kč, tedy 25,5 %, což odpovídá postupnému náběhu 170–200 týmových prací během roku. Nížší čerpání tak odpovídá realitě a reflektuje novost systému i skutečnost, že úhrady byly vypláceny formou záloh s vyúčtováním až po konci roku

	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Vydané legislativní normy	0	3	0		
	Počet ordinací splňující nové standardy	0	4000	-		
2.1.4 Zvýšení kvality a dostupnosti primární péče – podpora týmových praxí	Od roku 2025 byla v segmentu primární péče zavedena nová úhrada za poskytování zdravotních služeb v rámci týmové praxe, která představuje významný krok k posílení dostupnosti a kvality péče. Tento mechanismus umožňuje, aby na jednom pracovišti působilo více lékařů za podmínek stanovených úhradovou vyhláškou, a je určen pro poskytovatele odborností 001 – všeobecné praktické lékařství a 002 – praktické lékařství pro děti a dorost a pediatrii. Zavedení týmových praxí reaguje mimo jiné na potřebu flexibilnějších pracovních úvazků, které mohou být vhodné zejména pro lékaře preferující práci na zkrácený úvazek. V případě splnění stanovených podmínek jsou tyto praxe bonifikovány formou měsíčních záloh, jejichž vyúčtování proběhne zpětně po 31. 12. 2025. Pro získání úhrady musí poskytovatel splnit soubor organizačních, personálních a technických požadavků. Patří mezi ně poskytování péče v rámci jednoho pracoviště s možností maximálně dvou detašovaných míst do 15 kilometrů od pracoviště hlavního, dále akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR (MZd) pro vzdělávání v oboru 001, kombinovaná kapitačně-výkonová úhrada, minimálně třicetihodinový rozsah ordinační doby rozložený do pěti pracovních dnů a provoz elektronického objednávkového systému. Současně musí mít pracoviště registrováno alespoň 1800 přepočtených pojištěnců a zajistit odpovídající personální obsazení, tedy minimálně 1,0 úvazek lékaře se specializovanou způsobilostí (L3) a 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí nebo lékaře po absolvování základního kmene (L2). Lékař L3 musí být fyzicky přítomen po celou ordinační dobu a celkový součet úvazků lékařů nesmí překročit 3,0.					Celkové roční náklady na úhradu za týmové praxe jsou odhadovány pro rok 2025 na 300 mil. Kč. V průběhu roku vzniklo 177 týmových praxí, které získají úhradu dle úhradové vyhlášky.

	Bonifikace jsou navázány na počet úvazků nad základní rozsah 1,0 a na průběžné navyšování počtu registrovaných pojištěnců. Za každých 0,1 úvazku nad 1,0 náleží týmové praxi měsíční záloha ve výši 10 000 Kč, přičemž vyúčtování proběhne po skončení roku 2025 na základě skutečného navýšení registrací. Poskytovatelé musí o úhradu žádat každou zdravotní pojišťovnu samostatně, přičemž zálohy jsou rozpočítávány podle podílu pojištěnců v daném okrese. V roce 2025 byla připravena úhradová vyhláška pro rok 2026, kde byly upraveny podmínky týmových praxí za účelem podpory tohoto preferovaného a moderního typu péče. Konkrétně byly upraveny následující parametry: - vzhledem ke snížené porodnosti byl snížen limit počtu přepočtených pojištěnců pro týmové praxe praktických lékařů pro děti a dorost z 1800 na 1700, a to jak pro vstupní podmínku již registrovaných pojištěnců, tak pro cílový stav nových registrací vázaných na rozsah úvazků lékařů, - byly upraveny podmínky ročního salda registrací ve dvou ohledech, a to za prvé podle návrhu poskytovatelů z dohodovacího řízení tak, že podmínka 20 nově registrovaných přepočtených pojištěnců za hodnocené období na každý úvazek lékaře 0,1 nad první úvazek již platí pouze pro praktické lékaře pro děti a dorost, zatímco pro všeobecné praktické lékaře nově platí podmínka 10 nově registrovaných pojištěnců bez přepočtení, přičemž tyto podmínky již se neposuzují jako čisté saldo, ale jde o počet provedených nových registrací, a za druhé, poskytovatel místo těchto podmínek může dosáhnout kladného salda registrovaných přepočtených pojištěnců mezi počátkem a koncem hodnoceného období, čímž tuto část podmínek týmových praxí také splní, - byla navýšena bonifikace z 10 000 Kč na 10 400 Kč. Plnění cíle navazuje na pracovní skupinu MZd pro reformu primární péče. Poslední jednání proběhlo dne 23. 1. 2025, kde byly projednávány priority prolongace Zdraví 2030.	
--	---	--

	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	vzniklé týmové praxe	0	500	170	177 (144 VPL + 33 PLDD)	
	Podpora vzniku center primární péče	0	100	0	0	
2.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality	V roce 2025 byla dokončena realizace projektu ÚZIS v rámci OPZ+ zaměřeného na vytvoření koncepce pro zajišťování a monitorování kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů. V průběhu roku probíhala systematická práce na rozvoji datově orientovaného rozhodování, zejména prostřednictvím přípravy metodik, analytických rámců a návrhu jednotné struktury pro quality assurance frameworks. Současně byla rozvíjena tvorba operativních doporučení a indikátorů kvality, které tvoří základ pro budoucí standardizované sledování kvality napříč segmenty zdravotní péče. V rámci vytvořených operativních doporučení byly identifikovány také indikátory kvality s vazbou na oblast primární péče, zejména v kontextu prevence, časného zachytu onemocnění a dlouhodobého managementu pacientů. Jedná se celkem o čtyři indikátory, které reflektují klíčové funkce primární péče, konkrétně: účast a výsledky screeningových programů (např. časný zachyt karcinomu prostaty), zahájení a kontinuitu léčby u chronických onemocnění (např. osteoporóza v rámci programu FLS), podporu zdraví a preventivní péče v raném věku (např. výlučné kojení v definovaných časových intervalech) a koordinaci péče u chronických pacientů (např. rehospitalizace a edukace pacientů s chronickým srdečním selháním). Tyto indikátory představují první krok k systematickému ukotvení hodnocení kvality v primární péči a vytvářejí předpoklady pro jejich další rozvoj směrem k využití pro řízení kvality a srovnávání poskytovatelů. Současně však jejich plná implementace vyžaduje další metodické rozpracování, standardizaci a napojení na dostupné datové zdroje. Projekt tak v roce 2025 naplnil plánované milníky a vytvořil podklady pro zavedení jednotného systému monitoringu kvality v následujících letech. Celkově					Čerpání nákladů probíhalo dle stanoveného rozpočtu projektu Komodor (CZ.03.02.02/00/22_046/0002016): Koncepce pro zajišťování a monitorování kvality (quality assurance frameworks) zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů založená na systematické podpoře datově orientovaného a informovaného rozhodování. Poměrově se jedná o částku 1 522 748 Kč. Tato částka odpovídá realitě.

	bylo za dobu trvání projektu vytvořeno 87 operativních doporučení a 21 indikátorů kvality, které byly publikovány ve Věstníku MZd.											
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Zavedené indikátory kvality</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>4</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Zavedené indikátory kvality	0	7	0	4	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Zavedené indikátory kvality	0	7	0	4								
2.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci	V úhradové vyhlášce pro rok 2025, došlo k navýšení úhrady praktickým lékařům, meziroční průměrný růst (2025/2024) úhrad podle úhradové vyhlášky činí u praktických lékařů 3,95 %, což představuje jedno z nejvyšších navýšení mezi segmenty pro rok 2025. Navyšují se všechny tři složky úhrady – kapitační platba, výkonová složka i úhrada za epizodu péče. U navýšení kapitační složky nicméně dochází k cílenému navýšení kapítace pomocí věkových indexů za ty pacienty, jejichž léčba je čím dál komplexnější a s navyšováním kompetencí praktických lékařů v péči o chronické pacienty se tito pacienti stávají relativně nákladnější. Hodnota bodu za výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě, je upravena ve vazbě na růst počtu bodů v seznamu výkonů. Na konci roku 2025 byla vydána úhradová vyhláška na rok 2026, meziroční průměrný růst (2026/2025) úhrad podle úhradové vyhlášky činí u praktických lékařů přes 6 %. Navyšují se všechny tři složky úhrady – kapitační platba, výkonová složka i úhrada za epizodu péče (včetně hodnoty bodu tzv. bonifikačních výkonů za péči o děti a mladistvé). V návaznosti na novelizaci vyhlášky o preventivních prohlídkách byla především navýšena úhrada výkonů prevence a screeningů, v souladu s obecným cílem podpory prevence. Nově pro rok 2026 je část navýšení kapitační platby (5,00 Kč) navrženo za splnění kvalitativních kritérií očkování a screeningů u určitého procenta registrovaných pojištěnců. Dle dostupných dat by tato kritéria měla splňovat cca třetina poskytovatelů již nyní, a až polovina, pokud bonifikace povede k zamýšlenému cíli zvýšení míry provádění očkování a screeningů. Posouzení splnění podmínek bude provedeno za všechny zdravotní pojišťovny dohromady ze strany ÚZIS, který poskytne potřebná data zdravotním pojišťovnám pro vyúčtování.	Náklady zdravotních pojišťoven na segment praktických lékařů se zvýšily z cca 31 mld. Kč v roce 2024 na cca 32,6 mld. Kč v roce 2025.										

	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Nově nastavené úhradové mechanismy	0	1	-	-	
2.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	V roce 2025 pokračovaly aktivity zaměřené na zlepšení dostupnosti zdravotních služeb, zejména v oblasti primární péče. Byla dokončena příprava legislativních změn vedoucích k přijetí novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, která nabyla účinnosti 1. ledna 2026 a přinesla opatření na podporu dostupnosti ambulantní péče, včetně stipendií pro budoucí lékaře a povinného zveřejňování „zprávy o síti“ zdravotních pojišťoven. Pokračovala podpora rezidenčních míst v oborech primární péče, přičemž dotační program již reflektoval změny vzdělávacího programu pediatrie umožňující delší praxi v primární péči, kdy hlavním hodnotícím kritériem byla délka praxe v primární péči. Žadatelé, kteří budou tuto praxi nabízet v délce 24 měsíců (tj. celý vlastní specializovaný výcvik) na pracovišti PLDD, jsou automaticky obodováni 60 body z možných 100. Od roku 2025 je také zákonně ukotvena telemedicína jako nástroj pro zajištění péče v obtížně obsaditelných regionech. Zdravotní pojišťovny pokračovaly v bonifikačních programech podporujících vznik nových ordinací a motivujících poskytovatele k rozšíření dostupnosti péče, včetně programu VZP PLUS. Současně pokračovaly dotační programy krajů a obcí na podporu zřízení či převzetí ordinací v nedostatečně pokrytých oblastech. K 1. lednu 2025 byl zahájen projekt „Podpora vzdělávání v oblasti primární péče...“ (CZ.03.02.02/00/24_060/0005126), zaměřený na vzdělávání a motivaci všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a na podporu regionální dostupnosti primární péče.					Plánováno navýšení rezidenčních míst a finance. Dotace na celé specializační vzdělávání činila 1 800 000 Kč na místo ve všeobecném praktickém lékařství a 3 078 000 Kč na místo v oboru pediatrie. Ve všech podporovaných oborech byly v letech 2023–2025 navýšeny měsíční dotace na 50 000–57 000 Kč, přičemž nejvyšší částky směřovaly do oboru pediatrie. Čerpání: projekt Primární péče: 2.572.214 Kč

	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Podpořené praxe	0	300-500 ročně	-	-	
2.1.8 Navýšení počtu lékařů primární péče, rozšíření a kultivace rezidenčních míst	V roce 2025 pokračovalo Ministerstvo zdravotnictví v podpoře rezidenčních míst v oborech primární péče, přičemž dotační program již reflektoval změny vzdělávacího programu pediatrie umožňující delší praxi v primární péči, kdy hlavním hodnotícím kritériem byla délka praxe v primární péči. Žadatelé, kteří budou tuto praxi nabízet v délce 24 měsíců (tj. celý vlastní specializovaný výcvik) na pracovišti PLDD, jsou automaticky obodováni 60 body z možných 100. Při zohledňování regionálního kritéria v hodnocení dále bylo v roce 2025 posuzováno místo výkonu praxe v primární péči, nikoliv sídlo žadatele, aby byl dopad na regionální dostupnost primární péče co největší. Hlavní důraz byl i v roce 2025 kladen na podporu oborů všeobecné praktické lékařství, pediatrie a psychiatrie. Program tak v roce 2025 dále podporoval stabilizaci a postupné navyšování personálních kapacit v primární péči. V roce 2025 bylo vydáno téměř 590 nových rozhodnutí na vzdělávání lékařů v 19 oborech ve kmeni základních kmenech a v 5 specializačních oborech v celém specializačním vzdělávání. Podpořeny byly primárně žádosti, které poskytly vzdělávání lékařům v regionech s nízkou dostupností zdravotních služeb. Nejvyšší podpora směřovala do oboru Pediatrie, kde dle dat ÚZIS je nedostatek lékařů alarmující. Výše dotace byla stanovena pro kmen dotaci na vzdělávání v základním kmeni e ve výši 10 tis. Kč na měsíc a pro celé specializační vzdělávání pro obor Pediatrie 57 tis. Kč na měsíc a pro obory Všeobecné praktické lékařství, Dětská neurologie, Dětská a dorostová psychiatrie a Psychiatrie ve výši 50 tis. Kč na měsíc. Co se týče počtu nových rezidentů bylo v roce 2025 obsazeno v oboru dětská a dorostová psychiatrie 5 míst, v oboru dětská neurologie 3 místa, v oboru pediatrie 52 míst, v oboru psychiatrie 16 míst a v oboru všeobecné praktické lékařství 120 míst.					Celkově bylo v roce 2025 vyplaceno na realizaci dotačních programů rezidenčních míst 529 329 550,50 Kč a dalších 6 531 630 Kč převedeno formou rozpočtových opáření do kapitoly Ministerstva obrany a Ministerstva spravedlnosti.

	V dotačním programu na vzdělávání v základním kmeni bylo přiděleno 379 rezidenčních míst. Aktuálně je v realizaci přibližně 3 100 projektů rezidenčních míst lékařů. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Osoby podpořené residenčními programy – PL</td><td>154</td><td>250</td><td>175</td><td>157</td></tr><tr><td>Osoby podpořené residenčními programy – PLDD</td><td>182</td><td>120</td><td>198</td><td>93</td></tr><tr><td>Zavedené vzdělávací programy</td><td>23</td><td>10</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>Absolventi inovovaného specializačního vzdělávání</td><td>0</td><td>500/rok</td><td>0</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Osoby podpořené residenčními programy – PL	154	250	175	157	Osoby podpořené residenčními programy – PLDD	182	120	198	93	Zavedené vzdělávací programy	23	10	1		Absolventi inovovaného specializačního vzdělávání	0	500/rok	0		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Osoby podpořené residenčními programy – PL	154	250	175	157																							
Osoby podpořené residenčními programy – PLDD	182	120	198	93																							
Zavedené vzdělávací programy	23	10	1																								
Absolventi inovovaného specializačního vzdělávání	0	500/rok	0																								
2.1.9 Nastavení managementu chronických neinfekčních onemocnění, včetně zapojení všeobecných a dětských sester	V roce 2025 pokračovalo posilování managementu chronických neinfekčních onemocnění v rámci širšího zaměření na prevenci a veřejné zdraví. Probíhaly aktivity směřující k systematickému řízení péče o pacienty s chronickými onemocněními, zejména prostřednictvím podpory primární péče a posilování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků. Všeobecné a dětské sestry byly nadále zapojovány do procesů sledování, edukace a dlouhodobého managementu pacientů s chronickými onemocněními, a to v souladu s koncepcí posilování prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. Důraz byl kladen na multidisciplinární přístup, koordinaci péče a podporu časného zachytu rizikových faktorů. V roce 2025 pokračovaly také národní aktivity v oblasti prevence chronických onemocnění, které vycházejí z aktualizovaných strategických dokumentů veřejného zdraví a reflektují potřebu systematického přístupu k NCD. Související projekty: Projekty OPZ+ (Operační program Zaměstnanost Plus) – běžící od 2023/2024 do 2027/2028.																										

	Doporučené postupy NIKEZ relevantních k chronickým neinfekčním onemocnění, primární péči a roli sester a lékařů. DP Prevence a léčba dekubitů DP Prevence kardiovaskulárních onemocnění SD Prevence obezity dětí <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet vydaných metodických materiálů</td><td>0</td><td>10</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Obory, kde je opatření realizováno</td><td>0</td><td>10</td><td>0</td><td>5</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet vydaných metodických materiálů	0	10	0	0	Obory, kde je opatření realizováno	0	10	0	5	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet vydaných metodických materiálů	0	10	0	0													
Obory, kde je opatření realizováno	0	10	0	5													
2.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky	V roce 2025 proběhla rozsáhlá novela vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů – vyhláška č. 403/2025 Sb. Účinnost nabyla od 1. 1. 2026. Novela přináší zásadní modernizaci preventivních prohlídek tak, aby odpovídaly současné medicíně i reálným potřebám pacientů. Od změn si slibujeme účinnější a včasnější záchyt závažných onemocnění, kvalitnější práci s rizikovými faktory a celkově výrazné posílení role prevence v péči o zdraví. Očekává se několik klíčových přínosů: - Výrazně lepší časný záchyt onemocnění, zejména těch, která jsou dobře léčitelná v rané fázi (kardiovaskulární, metabolická, renální a onkologická). Novela rozšiřuje a zpřesňuje laboratorní vyšetření, což umožní včasné odhalení rizikových faktorů. - Důraz na prevenci rakoviny. Praktický lékař nově ověřuje účast pacienta ve screeningových programech (screening kolorektálního karcinomu, screening karcinomu prsu, program časného záchytu karcinomu prostaty, program časného záchytu karcinomu plic, program časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty, program časného záchytu																

	osteoporózy a program časného zachytu demence) a musí pacienta upozornit na rizika spojená s jejich vynecháním. • Vyšší účast pacientů na prevenci. • Lepší řízení chronických nemocí (disease management) díky strukturovanému hodnocení výsledků, návrhu léčebných a režimových opatření a dispenzarizaci. • Včasnější identifikace rizikových osob díky rozšířené anamnéze – nově se zjišťují i duševní onemocnění a dědičná zátěž. • Komplexnější pohled na životní styl. Povinné měření obvodu pasu, které lépe vystihuje viscerální obezitu a souvisí s kardiometabolickými riziky. • U dětí očekáváme lepší ochranu zdraví díky posílení kontroly očkování, novému informování o doporučených očkováních a zavedení časného screeningu zraku už v 6–12 měsících věku, rozšířenému poučení o správné manipulaci s novorozencem, kojení a umělé výživě. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Podíl obyvatel s preventivní prohlídkou u PL</td><td>59,80 %</td><td>74,10 %</td><td>62 %</td><td></td></tr><tr><td>Počet farmaceutů s rozšířenou kvalifikací k očkování ²</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Podíl obyvatel s preventivní prohlídkou u PL	59,80 %	74,10 %	62 %		Počet farmaceutů s rozšířenou kvalifikací k očkování ²					
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Podíl obyvatel s preventivní prohlídkou u PL	59,80 %	74,10 %	62 %														
Počet farmaceutů s rozšířenou kvalifikací k očkování ²																	
2.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres),	V roce 2025 probíhala systematická příprava na plné zavedení nové koncepce urgentní péče a lékařské pohotovostní služby, která vstoupila v účinnost od 1. 1. 2026. Cílem bylo zajistit rovnoměrnou dostupnost akutní péče na území celé České republiky a jasně definovat odpovědnosti jednotlivých subjektů. V průběhu roku byla na základě návrhů relevantních odborných společností, poskytovatelů a krajů dokončena technická a organizační příprava sítě poskytovatelů urgentních příjmů (UP). Síť byla navržena podle jednotného	K 31. 12. 2024 bylo v rámci výzev IROP č. 103, 104 a 105 na podporu vzniku a modernizace urgentních příjmů dosaženo následujícího stavu čerpání. Příjem žádostí probíhá od 21. 1. 2025 do 21. 9. 2026. Výzvy jsou tedy k 1. 1.															

² Indikátor není v tuto chvíli možné sledovat s ohledem na skutečnost, že kompetence farmaceutů k provádění očkování nejsou v současné době legislativě zakotveny. Jedná se o návrh budoucího indikátoru.

	principu: jeden UP I. typu v každém kraji, jeden UP II. typu v každém okrese. Tento model umožňuje zajistit jak regionální centrum vysoce najdi ospecializované urgentní péče, tak okresní dostupnost akutní péče pro celou populaci. V roce 2025 probíhala příprava a projednávání novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, která s účinností od 1. 1. 2026 zavádí povinnost, aby každý poskytovatel urgentního příjmu disponoval příslušným oprávněním k poskytování zdravotních služeb. S tím souvisela také finalizace prováděcích právních předpisů, které stanovují: minimální personální zabezpečení, věcné a technické vybavení, návaznost na další zdravotní služby. Součástí připravované legislativní změny pro rok 2026 je i nově definovaná povinnost poskytovat lékařskou pohotovostní službu (LPS) pro dospělé přímo při UP. V roce 2025 byly vytvořeny podmínky pro to, aby tato návaznost mohla být od roku 2026 plně funkční a aby byli poskytovatelé UP schopni zajistit kontinuální akutní péči včetně LPS. V roce 2025 proběhla také příprava zásadní systémové změny: odpovědnost za zajištění LPS byla legislativně přesunuta z krajů na zdravotní pojišťovny, které mají ze zákona povinnost zajistit dostupnost zdravotní péče. Rok 2025 byl věnován metodickému vedení zdravotních pojišťoven, nastavení smluvních procesů, identifikaci kapacit poskytovatelů a úpravám úhradových mechanismů tak, aby od 1. 1. 2026 mohl být nový model v praxi realizován bez omezení dostupnosti služeb.	2026 v plném běhu, projekty jsou ve fázi podávání žádostí a zahajování realizace Podle měsíční monitorovací zprávy IROP. Celková alokace pro urgentní příjmy v rámci výzev činí cca 3,8 mld. Kč, s očekávaným celkovým využitím až 5 mld. Kč do roku 2029. K 31. 12. 2024 bylo proplaceno 87,7 mil. Kč. K 1. 1. 2026 je čerpání stále v počáteční fázi, protože většina projektů je teprve ve fázi podání žádostí nebo zahájení realizace (příjem žádostí začal až 21. 1. 2025).										
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Vytvořené urgentní příjmy 1. typu</td><td>-</td><td>10</td><td>-</td><td>Seznam poskytovatelů</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Vytvořené urgentní příjmy 1. typu	-	10	-	Seznam poskytovatelů	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Vytvořené urgentní příjmy 1. typu	-	10	-	Seznam poskytovatelů								

					<u>zdravotních služeb s urgentními příjmy – Ministerstvo zdravotnictví</u> 20	
	Vytvořené urgentní příjmy 2. typu	-	60	-	77	
	Počet urgentních příjmů s LPS	-		-	97	
2.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy	V roce 2025 byly vytvořeny legislativní a organizační podmínky pro zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, včetně nízkoprahových UP, zejména prostřednictvím přípravy novely zákona č. 372/2011 Sb., která od 1. 1. 2026 zavádí povinnost poskytovat LPS přímo při UP. Současně proběhla koordinace mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, včetně přípravy smluvních procesů, aby od roku 2026 mohla být LPS dostupná jako nedílná součást sítě urgentních příjmů. V druhém pololetí roku 2025 začalo MZd systematicky přepracovávat požadavky na minimální technické, věcné a personální standardy zdravotnických zařízení, které dosud upravují vyhlášky č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb. Cílem je nahradit je novými vyhláškami strukturovanými podle typu poskytované péče, které sjednotí technické i personální požadavky a lépe zohlední současné potřeby praxe.					K 31. 12. 2024 bylo v rámci výzev IROP č. 103, 104 a 105 na podporu vzniku a modernizace urgentních příjmů dosaženo následujícího stavu čerpání. Příjem žádostí probíhá od 21. 1. 2025 do 21. 9. 2026. Výzvy jsou tedy k 1. 1. 2026 v plném běhu, projekty jsou ve fázi podávání žádostí a zahajování realizace Podle měsíční monitorovací zprávy IROP. Celková alokace pro urgentní příjmy v rámci výzev činí cca 3,8 mld. Kč, s očekávaným celkovým využitím až 5 mld. Kč do roku 2029. K 31. 12. 2024 bylo proplaceno 87,7 mil. Kč. K 1. 1. 2026 je čerpání stále v počáteční fázi, protože většina projektů je teprve ve fázi podání žádostí nebo zahájení realizace

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Nové legislativní normy a resortní vyhlášky	0	2	0	1
Podpořené pohotovostní služby	0	70	0	207

		(příjem žádostí začal až 21. 1. 2025).										
2.2.13 Investice do týmových praxí primární péče a jejich rozvoje	V roce 2025 byl zaveden nový úhradový mechanismus pro týmové praxe v primární péči, který představuje zásadní krok k posílení dostupnosti a kvality služeb. Úhrada umožňuje provoz více lékařů na jednom pracovišti za stanovených organizačních, personálních a technických podmínek a je určena pro odbornosti 001 a 002. Týmové praxe musí splnit požadavky na akreditaci, minimální rozsah ordinační doby, elektronický objednávkový systém, dostatečný počet registrovaných pojištěnců a odpovídající personální obsazení. Bonifikace jsou poskytovány formou měsíčních záloh navázaných na počet úvazků nad 1,0 a na růst registrací, s vyúčtováním po skončení roku 2025. Podmínky pro nasmlouvání a úhradu týmových praxí jsou stanoveny vyhláškou č. 432/2025 Sb., Přílohou č. 2, která detailně upravuje organizační, personální a technické požadavky na poskytovatele. Vyhláška zároveň definuje způsob výpočtu úhrad, pravidla pro poskytování měsíčních záloh a podmínky jejich následného vyúčtování. Dále byl také vytvořen Postup pro nasmlouvání týmových praxí v roce 2026, aktualizován dne 5. 1. 2026 Zdravotnickým úsekem ZP MV ČR. Zavedení úhrady podporuje flexibilní pracovní úvazky, stabilizaci personálu a rozvoj větších a lépe organizovaných praxí. Opatření navazuje na práci pracovní skupiny MZd pro reformu primární péče, která potvrdila rozvoj týmových praxí jako jednu z priorit strategie Zdraví 2035. Celkově byl cíl v roce 2025 naplňován úspěšně a vytvořil pevný základ pro další rozvoj týmových praxí v roce 2026. Dále také viz DC 2.1.4. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Podpořené týmové praxe</td><td>0</td><td>200</td><td>170</td><td>177</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Podpořené týmové praxe	0	200	170	177	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Podpořené týmové praxe	0	200	170	177								

	<table><tr><td>Podpořená centra primární péče</td><td>0</td><td>50</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Podpořená centra primární péče	0	50	0	0						
Podpořená centra primární péče	0	50	0	0								
2.1.14 Rozvoj, modernizace a rozšíření přístrojového vybavení primární péče	V rámci dílčího cíle se v roce 2025 dařilo postupně posilovat technické a diagnostické kapacity poskytovatelů primární péče prostřednictvím dostupných dotačních a podpůrných programů. Přestože neexistoval jeden centrální celostátní program zaměřený výhradně na přístrojové vybavení ordinací primární péče, bylo možné modernizaci a rozšíření vybavení realizovat prostřednictvím více zdrojů financování. V roce 2025 byly využívány zejména krajské dotační programy, které přímo podporovaly nákup diagnostických a screeningových přístrojů (např. EKG, ultrazvukové přístroje, spirometry, POCT technologie či screeningové přístroje pro děti). V roce 2026 pokračuje možnost čerpání prostředků z krajských programů. Zdravotní pojišťovny poskytovaly příspěvky na vybrané screeningové a diagnostické přístroje. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Podíl poskytovatelů využívajících moderní diagnostické metody</td><td>83.4 %</td><td>80 %</td><td>85.3 %</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Podíl poskytovatelů využívajících moderní diagnostické metody	83.4 %	80 %	85.3 %		V roce 2025 nebyl realizován žádný nákup diagnostických ani screeningových přístrojů v rámci plnění DC.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Podíl poskytovatelů využívajících moderní diagnostické metody	83.4 %	80 %	85.3 %									

2.5 Specifický cíl 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví

Personální zajištění zdravotních služeb je jedním ze slabých míst veřejného zdravotního systému. Vyznačuje se především nedostatečnou kapacitou všeobecných praktických lékařů a značně omezenou dostupností primární a stomatologické péče zejména v odlehlých oblastech země, což nadále přispívá k regionálním rozdílům ve kvalitě života obyvatel. Stejným nedostatkem trpí většina lékařských oborů a v neméně míře i nelékařské zdravotnické profese, jako jsou např. všeobecné sestry. Cílem personální stabilizace resortu zdravotnictví je zabezpečení dostatečných kapacit zdravotnických pracovníků, jak lékařů, tak i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejde pouze o zabezpečení odpovídajícího početního stavu, ale také o jeho strukturu, rozložení v profesích i celoplošné pokrytí z hlediska regionů.

I když se hustota pracovní síly ve zdravotnictví v ČR za poslední desetiletí zvýšila a přiblížila se průměru EU, systém se nadále potýká s rostoucí poptávkou poháněnou stárnutím populace. Nabídka lékařů a sester je významně ovlivněna přílivem z domácích vzdělávacích a školicích programů a odlivem především z důvodu odchodů do důchodu, předčasných odchodů z profese nebo odchodem do zahraničí. V rámci implementace Zdraví 2035 byla proto zavedena cílená opatření k rozšíření vzdělávacích program zdravotnických pracovníků.

V rámci aktualizace byl zhodnocen pokrok jednotlivých dílčích cílů a byl doplněn dílčí cíl č. 2 Vytvoření procesu a institucionální struktury pro strategické řízení a plánování personálních kapacit a č. 12 Podpora sladování osobního a pracovního života pracovníků ve zdravotnictví.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Průměrný věk praktických lékařů	55	50	54	
Počet lékařů/zubařů/zdravotnických pracovníků – (všeobecných sester, nelékařů atp) na 1000 obyvatel/územně samosprávný celek	23	32	24	
Dostupné personální údaje z kritické systemizace míst dle modelu DRG (lůžková péče)	NE	ANO	-	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“ - není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání										
2.2.1 Vytvoření dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030	- Sbírání podnětů v rámci pracovních platform MZD - Rozvoj spolupráce s WHO Europe – aplikace Rámce pro aktivity v oblasti pracovní síly ve zdravotnictví a péči v Evropském regionu WHO (2023–2030), zapojení do NHS Rosalind Franklin Programme a NHS Action Learning Set pro sdílení zkušeností ze zahraničí i v rámci aktérů v ČR - Realizace dialogů se stakeholdery, realizace studie Delphi ve spolupráci s ČVUT - Propojení s pracemi JA HEROES v oblasti plánování a projekcí kapacit, realizace aktivit ve spojení s dílčím cílem 2.2.1 - Finalizace Analýzy pracovního trhu ve zdravotnictví za podpory Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Kanceláři WHO a České republiky <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet existujících strategických dokumentů</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet existujících strategických dokumentů	0	3	0	0	Předpoklad 5 000 000 Kč, skutečné náklady pokryty rozpočtem JA HEROES a spoluprací s WHO, čerpání ze státního rozpočtu neproběhlo mimo spoluúčasť na rozpočtu JA HEROES.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Počet existujících strategických dokumentů	0	3	0	0								
2.2.2 Vytvoření procesu a institucionální struktury pro strategické řízení a plánování personálních kapacit	Návrh procesu plánování personálních kapacit ve zdravotnictví v České republice vznikl v rámci projektu JA HEROES a jako reakce na jednání mise WHO, která proběhla ve dnech 3.-5. února 2025 a která mapovala trh práce zdravotnických pracovníků v České republice. Subjekt, který by měl proces zajišťovat, je dále v textu nazýván Národní centrum pro řízení personálních kapacit ve zdravotnictví nebo jen „Národní centrum“. Výsledné označení samozřejmě může být jiné. Návrh procesu volně vychází ze schématu doporučeného Ministerstvem zdravotnictví experty WHO, kteří se účastnili výše zmiňované mise.	Návrh procesu byl vytvořen v rámci realizace společné akce JA HEROES, která je financována z programu EU4Health. Výdaje projektu za rok 2025 činily na straně MZD 1 354 € (33 173 Kč). Částka odpovídá nákladům na odměnu pro projektového manažera.										

	Hlavními komponentami jsou datová základna poskytující data a jejich analýzy (Data Group), pracovní trh, tj. subjekty určující nabídku a poptávku po zdravotnických pracovnících (Requirements Group), výkonnou operativní jednotku propojující data, požadavky systému a stakeholdery (Operational Unit), útvar zajišťující dohled nad operativní složkou, reprezentující národní strategie a politiky (Oversight Unit) a na nejvyšší úrovni je potom vláda, jako kolektivní orgán výkonné moci odpovídající za realizaci strategií a politik (Ministers). Návrh procesu byl představen Strategické pracovní skupině pro personální stabilizaci v červenci 2025. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet existujících interních předpisů upravujících proces strateg. řízení a plánování pers. kapacit.</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet fungujících organizačních složek tvořící institucionální zakotvení procesu.</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet existujících interních předpisů upravujících proces strateg. řízení a plánování pers. kapacit.	0	3	0	0	Počet fungujících organizačních složek tvořící institucionální zakotvení procesu.	0	1	0	0	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet existujících interních předpisů upravujících proces strateg. řízení a plánování pers. kapacit.	0	3	0	0													
Počet fungujících organizačních složek tvořící institucionální zakotvení procesu.	0	1	0	0													
2.2.3 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických povolání	V roce 2025 byly dokončeny všechny klíčové aktivity projektu „Administrativní systém pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků“ (reg. č. CZ.31.7.0/0.0/0.0/22_059/0007698) financovaného z Národního plánu obnovy, komponenty 6.1. Na základě výsledků veřejné zakázky byla v březnu 2025 podepsána smlouva s dodavatelem systému a zahájena realizační fáze – samotné budování Systému Administrace. V průběhu roku proběhl kompletní vývoj a implementace všech modulů systému. Paralelně s vývojem probíhala příprava infrastruktury, integrace s externími systémy státní správy (NR-ZP, NRPZS, NIA, ROB, ARES, GINIS, EZP) a příprava standardizovaného API komunikačního rozhraní pro integraci s fakultními studijními informačními systémy (IS).	Celkové náklady činily 110.971.429,01 Kč (z toho RRF 95.634.746,01 Kč a SF podíl 15.336.683,00 Kč). Investiční výdaje ve výši 86.750.683 Kč zahrnují především úhradu za vývoj a dodávku Systému Administrace dle smlouvy s dodavatelem. Částka je o 5.216.777,23 nižší, než byl původní rozpočet projektu.															

	Pro potřeby modulu akreditací byly digitalizovány vzdělávací programy lékařů s pomocí nových šablon odsouhlasených vzdělávací radou lékařů. Tyto šablony mají do budoucna napomoci přípravě programů tak, aby na sebe jednotlivé části logicky navazovaly, aby požadavky na obsah a délku jednotlivých praxí odpovídaly požadavkům na získané kompetence a aby programy neobsahovaly zbytečná úzká místa vzdělávání. V listopadu a prosinci 2025 proběhlo uživatelské testování systému se zástupci MZd, pověřených organizací, akreditovaných zařízení i zdravotnických pracovníků. K 31. 12. 2025 byl Systém Administrace úspěšně nasazen do produkčního prostředí a zpřístupněn všem oprávněným uživatelům. V následujícím období bude probíhat optimalizace a rozvoj systému. V roce 2025 byla také spuštěna informační platforma www.systemadministrace.cz, která obsahuje veškeré informace související se Systémem Administrace, vč. znalostní databáze, návodů, veřejného katalogu akreditací, zkoušek aj. V souvislosti se vznikem Systému Administrace proběhla novelizace zákona č. 95/2004 Sb. a rovněž novela zákona č. 96/2004 Sb., která se týkala zejména povinnosti vedení všech správních řízení i dalších aktivit souvisejících se vzděláváním zdravotnických pracovníků v Systému Administrace. Změny byly provedeny i v ustanoveních týkajících se povinností akreditovaných zařízení a vztahu školitele a účastníků specializačního vzdělávání. Účinnost legislativních změn nastala k 1. 1. 2026. Mezi další legislativní změny směřující ke zlepšení prostupnosti systému vzdělávání lékařských pracovníků patří vyhláška č. 414/2025 Sb., o školitelích pro obory specializačního vzdělávání a pro nastavbové obory lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a vyhláška č. 564/2025 Sb., o stanovení	Procesy novelizace právního předpisu byly financovány z rozpočtové kapitoly MZd jako aktivity, které jsou součástí běžných služebních agend.
--	---	---

	oborů specializačního vzdělávání, v jejichž případě není dostatek zdravotnických pracovníků, kteří mohou být školiteli. Vyhláška č. 414/2025 Sb. například umožňuje, aby školitelem byl v některých případech i lékař s kratší odbornou praxí od získání specializované způsobilosti než tři roky, a vyhláška č. 564/2025 Sb. stanoví obory, ve kterých může být jednomu školiteli přiřazeno až šest školenců. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet vytvořených systémů</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet napojení na existující registry</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Počet zapojených akreditovaných zařízení</td><td>0</td><td>2000</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet zapojených účastníků specializačního vzdělávání</td><td>0</td><td>10 000</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Procento absolventů lékařských fakult a zdravotnických středních škol, kteří směřují po absolutoriu do praxe v ČR</td><td>0</td><td>70 %</td><td>62,2 %</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet vytvořených systémů	0	1	0	1	Počet napojení na existující registry	0	3	1	3	Počet zapojených akreditovaných zařízení	0	2000	0	0	Počet zapojených účastníků specializačního vzdělávání	0	10 000	0	0	Procento absolventů lékařských fakult a zdravotnických středních škol, kteří směřují po absolutoriu do praxe v ČR	0	70 %	62,2 %		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																												
Počet vytvořených systémů	0	1	0	1																												
Počet napojení na existující registry	0	3	1	3																												
Počet zapojených akreditovaných zařízení	0	2000	0	0																												
Počet zapojených účastníků specializačního vzdělávání	0	10 000	0	0																												
Procento absolventů lékařských fakult a zdravotnických středních škol, kteří směřují po absolutoriu do praxe v ČR	0	70 %	62,2 %																													
2.2.4 Podpora koordinovaných přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků	V roce 2025 byly na základě změn ve výzvách Národního plánu obnovy prodlouženy realizace projektů lékařských fakult, které měly za cíl zvýšení kapacit stávajících simulačních center i projektu vybudování Centra simulační medicíny ve Fakultní nemocnici v Motole. Projekt FN Motol bude ukončen v únoru 2026, projekty lékařských fakult v červnu 2026. V roce 2025 byly dokončovány stavební práce (projekt FN Motol) a pořízováno vybavení center.	IPVZ čerpání k 31.12.2025: projekt VZP 1: 22.196.657 Kč projekt VZP 2: 3.593.406 Kč projekt TRIDEM: 4.147.961 Kč projekt Veřejné zdravotnictví 4.181.812 Kč																														

	V roce 2025 rovněž proběhla změna zákona č. 95/2004 Sb., která je účinná od ledna 2026, která umožňuje stanovit ve vzdělávacích programech lékařů formu, jakou bude vzdělávání probíhat. Tento krok má za cíl ještě více prosadit formu vzdělávání prostřednictvím simulací do vzdělávání lékařů. Na aktivity zahájené v roce 2024 plynule navázala od 1. ledna 2025 realizace dalších projektů, které byly připraveny v úzké spolupráci s příslušnými odděleními a katedrami IPVZ a NCO NZO. Cílem realizovaných projektů je zlepšení přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání, dostupnosti zdravotní péče a posílení vzdělávacích a personálních kapacit v oblasti zdravotnictví. V rámci programu OPZ+ jsou realizovány projekty zaměřené na podporu postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to jak lékařů, tak nelékařských zdravotnických profesí. Tyto projekty se soustředí zejména na rozvoj specializačního vzdělávání, realizaci certifikovaných kurzů a podporu celoživotního vzdělávání v souladu s aktuálními potřebami zdravotnického systému a plněním. V monitorovaném období pokračovala realizace projektů (OPZ+): Jazyková a odborná příprava zdravotnických pracovníků ze zahraničí 1. (CZ.03.02.02/00/22_045/0001375) Projekt se zaměřuje na snížení regionálních rozdílů v dostupnosti zdravotní péče a podporu integrace lékařů z třetích zemí do českého zdravotnického systému. Projekt zahrnuje zlepšení přípravy zahraničních lékařů na aprobační zkoušky, což zvyšuje jejich šance na uplatnění na trhu práce. Jazyková a odborná příprava zdravotnických pracovníků ze zahraničí 2. (CZ.03.02.02/00/22_045/0001449) (VZP2) Projekt pokračuje v podpoře zahraničních lékařů a zdravotnických pracovníků z třetích zemí a zaměřuje se na vzdělávání a implementaci kurzů vytvořených v projektu (VZP1) a podporuje předaprobační přípravu účastníků celém jejím rozsahu.	projekt Paliativa: 580.793 Kč projekt Primární péče: 2.572.214 Kč projekt Porodnictví: 1.342.820 Kč projekt Úrazová chirurgie: 10.436.663Kč projekt Klinická psychologie: 2.056.567 Kč projekt Adiktologie: 1.226.850 Kč Projekt Domácí péče - 2 891 559,65 Kč Projekt „Podpora zavedení modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním“ - 680 653,87 Kč Další aktivity (aktivity k prostupnosti a stupňovitého propojení oborů kvalifikačního či následného celoživotního vzdělávání, prostupnosti povolání, novelizace právních předpisů) byly financovány v rámci rozpočtové kapitoly MZd jako aktivity, které jsou součástí běžných služebních agend.
--	---	---

	Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech. (CZ.03.02.02/00/22_045/0003808) (TRIDEM) Předmětem projektu je vytvoření vzdělávacích programů pro péči o pacienty s poruchami kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Vytvoření komplexního modelu vzdělávání a systému personální stabilizace veřejného zdravotnictví a zdravotnictví v ČR. (CZ.03.02.02/00/22_045/0004003) (Veřejné zdravotnictví) Cílem projektu je reforma vzdělávání v oblasti veřejného zdravotnictví a vytvoření systému pro personální stabilizaci v této oblasti. V monitorovaném období byla zahájena realizace projektů: Podpora kompetencí NLZP v paliativní péči pro zvýšení její dostupnosti v terénu (CZ.03.02.02/00/24_060/0005390) (Paliativa) Předmětem projektu je vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které přispěje ke zlepšení dostupnosti kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče se zaměřením na paliativní medicínu, a to prostřednictvím podpory jednotlivých skupin zdravotnických pracovníků, se zohledněním úrovně jejich vzdělávání a úrovně jejich kompetencí. Projekt zahrnuje rovněž vytvoření doporučených postupů, výukových materiálů a cyklů seminářů zaměřených na pacienty a rodinné příslušníky. Podpora /vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na VPL A PLDD a podpora regionální dostupnosti. (CZ.03.02.02/00/24_060/0005126) (Primární péče)	
--	--	--

	Předmětem projektu je podpora primární péče a přizpůsobení se aktuálním potřebám v oborech, které přispějí ke zvýšení dostupnosti zdravotní péče, především prostřednictvím vzdělávání praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Součástí aktivit je motivace studentů i lékařů ke vstupu do oboru, podpora venkovských praxí, školitelů, regionálních školitelů, školenců a vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků z ordinací VPL a LPDD. Praktické porodnictví pro záchranáře a lékaře RZP (CZ.03.02.02/00/24_060/0005330) (Porodnictví) Předmětem projektu je teoretická a praktická výuka problematiky řešení porodů a jejich komplikací mimo zdravotnická zařízení, zaměřená na záchranáře a lékaře RZP. Projekt reaguje na zvyšující se výskyt domácích porodů a jejich rizika pro matku i novorozence. Hlavním záměrem je zvyšování odborné kvalifikace záchranářů v praktickém porodnictví. Úrazová chirurgie a kurzy praktických dovedností v oblasti kostní traumatologie (CZ.03.02.02/00/24_060/0005130) (Úrazová chirurgie) Předmětem projektu je vytvoření a realizace systému kurzů teoretických a praktických dovedností v úrazové chirurgii se zaměřením na lékaře v oborech chirurgie, úrazové chirurgie, ortopedie a traumatologie. Tento jedinečný koncept je podkladem pro vznik školících cyklů praktických kurzů zaměřených na management závažných úrazových stavů a na zvládnutí základních operačních technik v úrazové chirurgii, zásad ošetření úrazů skeletu a dutinových poranění a praktický nácvik na kostních modelech, nebo na kadaverech. Zajištění klinických psychologů a dětských klinických psychologů pro oddělení nemocnic a do terénu (ambulantní praxe) (CZ.03.02.02/00/24_060/0005128)	
--	---	--

<

	Počet nově vytvořených a aktualizovaných dokumentů	7	5	11	12																					
2.2.5 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení	V roce 2025 byl předložen návrh nařízení vlády č. 222/2010 Sb., katalog prací, který obsahoval zařazení 4 nelékařských povolání do 13. platové třídy při výkonu činností, které standardně vykonávají lékaři po absolvování základního kmene. K dané problematice byla za MZd vypracována také metodika pro poskytovatele k usnadnění implementace této právní úpravy.					reálné čerpání 0 Kč. Činnosti byly zajištěny při výkonu práce zaměstnanci MZd.																				
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet zdrav. pracovníků zařazených do vyšší pl. třídy</td><td>0</td><td>10 000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Počet zdravotnických povolání, která budou upravena</td><td>21</td><td>20</td><td>23</td><td></td></tr><tr><td>Počet vytvořených metodik a opatření</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet zdrav. pracovníků zařazených do vyšší pl. třídy	0	10 000			Počet zdravotnických povolání, která budou upravena	21	20	23		Počet vytvořených metodik a opatření	0	2	0	1					
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																						
Počet zdrav. pracovníků zařazených do vyšší pl. třídy	0	10 000																								
Počet zdravotnických povolání, která budou upravena	21	20	23																							
Počet vytvořených metodik a opatření	0	2	0	1																						
2.2.6 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví na celostátní, regionální i místní úrovni	V rámci nových propojených dat NZIS byly vytvořeny standardizované referenční datové zdroje řádkových dat kapacit zdravotnických pracovníků pro hodnocení na národní, regionální a lokální úrovni pro všechna zdravotnická povolání a specializace lékařů. V rámci přípravy datových podkladů pro modelování a plánování personálních kapacit byly nastaveny standardizované datové struktury a postupy zpracování dat včetně otevřených dat a interaktivních online nástrojů pro nzip.cz.					Vyčerpané částky (cca 8 mil Kč.) odpovídají předpokladům a realitě																				
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet vytvořených reportingových nástrojů</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet vytvořených reportingových nástrojů	0	1	-	-															
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																						
Počet vytvořených reportingových nástrojů	0	1	-	-																						

	Počet prediktivních modelů	0	1	1		
2.2.7 Posílení postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích	Posílení postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích naplňována prostřednictvím - přípravy novely zákona č. 48/1997 Sb., která od 1.1.2026 nově umožňuje fyzioterapeutům, ergoterapeutům, logopedům ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí a sestrám se specializovanou způsobilostí v domácí péči upravovat či doplňovat indikaci péče vystavené ošetřujícím lékařem, pokud to lékař v rámci indikace umožní. - přípravou novely zákona č. 582/1991 Sb., která umožní, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci Institutu posuzování zdravotního stavu mohli vypracovávat odborné zhodnocení zdravotního stavu (posudky) pro účely příspěvku na péči samostatně. - dlouhodobého programu na podporu kapacit a výuky v kapacitně ohrožených nelékařských zdravotnických profesích (NLZP), který vznikl jako strategická a financovaná iniciativa Ministerstva zdravotnictví společně s vysokými školami a dalšími klíčovými aktéry. Program byl schválen vládou ČR usnesením č. 535 ze dne 9. července 2025, má být realizován v letech 2026 až 2037 a jeho celková alokace je přes 12,8 miliard korun. Produkce fakult bude posílena v ošetrovatelských oborech (Všeobecné ošetrovatelství, Pediatrické ošetrovatelství), Radiologické asistence a Nutriční terapie a počítá s navýšením počtu studentů v prvních ročnících o minimálně 20 %, přičemž u programu Všeobecného ošetrovatelství se počítá s nárůstem až o 40 %. - navázání nových projektů na projekty zahájené v roce 2024.					Finanční prostředky byly čerpány jednak - v rámci rozpočtové kapitoly MZd a aktivity byly součástí aktivit běžných pracovních agend - z dotačních programů K 31.12.2025: Projekt Klinická psychologie: 2.056.567 Kč Projekt Adiktologie: 1.226.850 Kč Projekt VZP 1: 22.196.657 Kč Projekt VZP 2: 3.593.406 Kč Projekt TRIDEM: 4.147.961 Kč Projekt Paliativa: 580.793 Kč Projekt Porodnictví: 1.342.820 Kč Projekt Domácí péče: 10 379 518 Kč Projekt KOPEC: 2 709 296,50 Kč Projekt SUKO: 8 699 166,85 Projekt KOMPETENCE: 540 244,56 Kč Prostředky byly kumulativně čerpány při respektování pravidel operačních programů, čerpání odpovídá realizovaným aktivitám v souladu s platnými rozpočty a harmonogramy. U projektu „DOPE“ je očekáváno vyšší čerpání v závěrečné fázi projektu v r. 2026.

	V roce 2025 pokračovala podpora vzdělávání a rozšiřování kompetencí sester, přičemž hlavní důraz byl kladen na poskytování zdravotní péče v přirozeném sociálním prostředí pacienta. Jedním z klíčových projektů NCO NZO s podporou MZd je OPZ+ „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií“ (Domácí péče), jehož cílem je vytvořit a pilotně ověřit systémové řešení pro zvýšení kvality i dostupnosti domácí péče s využitím moderních technologií a case managementu. V roce 2025 probíhaly intenzivní práce na dokončení metodických výstupů a na přípravě pilotního ověřování. Byl zpracován metodický materiál zaměřený na zavádění telemonitoringu a case managementu v domácí péči, který doplnily také aktivity zaměřené na podporu využívání digitálních nástrojů. Součástí projektu je rozsáhlé vzdělávání sester – jak prezenční formou, tak prostřednictvím e-learningových modulů. Vzdělávací obsah se zaměřoval na telemonitoring, digitální technologie, case management i rozvoj měkkých kompetencí. Paralelně probíhal také 120hodinový kurz rozšiřující odborné kompetence zdravotních sester při poskytování péče v domácím prostředí, členěný do tematických modulů. V listopadu 2025 bylo zahájeno pilotní ověřování navržených postupů v praxi poskytovatelů domácí péče. Pro jeho potřeby byl vytvořen edukační materiál věnovaný problematice ran, určený jako podpůrný podklad pro sestry a pečující osoby. Projekt směřuje k celkovému zlepšení kvality domácí péče, optimalizaci jejích procesů a k podpoře integrace moderních technologií do každodenní praxe. V roce 2025 NCO NZO pokračovalo v realizaci projektu OPZ+ „Supervize a kompetence všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků“, jehož nedílnou součástí je rozvoj kompetencí a zavádění supervize a intervize. Rok 2025 byl u projektu SUKO charakterizován přechodem od vzdělávací fáze k praktické implementaci reflektivních postupů u poskytovatelů zdravotních služeb. Hlavní důraz byl kladen na zavádění supervize a intervize do praxe, na	
--	--	--

	vyjednávání vícestranných rozvojových dohod a na metodické vedení intervizorů. Implementace reflektivních metod probíhala s ohledem na specifické podmínky jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Navzdory zaměření na implementační fázi pokračovaly i vzdělávací aktivity, zejména certifikované kurzy „Prevence a analýza rizik v zařízeních poskytujících zdravotní služby“ a „Komunikace s pacienty a jejich rodinami v krizi“. Na podzim roku 2025 byla dále zrealizována odborná konference „Když káva a povzdech nestačí“. Projekt byl rovněž představen na konferenci ZDRAV EDU, kde byly prezentovány zkušenosti Nemocnice Jihlava, a na semináři Českého institutu pro supervizi zaměřeném na etiku, a to prostřednictvím vystoupení gestorky B. Baštecké. Projekt SUKO se současně zaměřuje na formulaci doporučení pro začlenění reflektivních postupů do vzdělávacích kurikul zdravotnických oborů. Dosavadní poznatky ukazují, že klíčovým tématem bude propojení vzdělávání s praxí a zasazení reflektivních metod do kontextu manažerských kompetencí. Pro přípravu konkrétních návrhů změn bude v následujícím období nutné shromáždit další relevantní data. V monitorovaném období pokračovala realizace projektů (OPZ+): Jazyková a odborná příprava zdravotnických pracovníků ze zahraničí 1. (CZ.03.02.02/00/22_045/0001375) Projekt se zaměřuje na snížení regionálních rozdílů v dostupnosti zdravotní péče a podporu integrace lékařů z třetích zemí do českého zdravotnického systému. Projekt zahrnuje zlepšení přípravy zahraničních lékařů na aprobační zkoušky, což zvyšuje jejich šance na uplatnění na trhu práce. Jazyková a odborná příprava zdravotnických pracovníků ze zahraničí 2. (CZ.03.02.02/00/22_045/0001449) (VZP2)	
--	---	--

	Projekt pokračuje v podpoře zahraničních lékařů a zdravotnických pracovníků z třetích zemí a zaměřuje se na vzdělávání a implementaci kurzů vytvořených v projektu (VZP1) a podporuje předaprobační přípravu účastníků celém jejím rozsahu. Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech. (CZ.03.02.02/00/22_045/0003808) (TRIDEM) Předmětem projektu je vytvoření vzdělávacích programů pro péči o pacienty s poruchami kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro podporu vzdělávání a rozšiřování kompetencí zdravotnických pracovníků se na projekty zahájené v roce 2024 plynule navázalo od 1. ledna 2025 s realizací dalších projektů. - Zajištění klinických psychologů a dětských klinických psychologů pro oddělení nemocnic a do terénu (ambulantní praxe), (CZ.03.02.02/00/24_060/0005128), (Klinická psychologie) Předmětem projektu je podpoření AKK a SV v oboru klinická psychologie a dětská klinická psychologie a zajištění dostatečného počtu dětských klinických psychologů v České republice. Projekt je zaměřen zejména na zajištění klinických psychologů a dětských klinických psychologů pro oddělení nemocnic a do terénu (ambulantní praxe). Cílem je zvýšit počet těchto odborníků v nemocnicích i ambulancích, což zlepší dostupnost odborné péče. Projekt zahrnuje akreditované kurzy a specializační přípravu. - Implementace, stabilizace a rozvoj systémového vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských profesí v oboru adiktologie, (CZ.03.02.02/00/24_060/0005326), (Adiktologie)	
--	--	--

	Předmětem je prostřednictvím tvorby, ověření a implementace nových vzdělávacích programů zvýšit kvalitu a dostupnost vzdělávání sester a dalších NLZP v oboru adiktologie z hlediska současných potřeb těchto oborů a s ohledem na tuzemské i mezinárodní trendy a potřebu koncepčního nastavení specifického vzdělávání zástupců nelékařských oborů v adiktologii. - Podpora kompetencí NLZP v paliativní péči pro zvýšení její dostupnosti v terénu (CZ.03.02.02/00/24_060/0005390) (Paliativa) Předmětem projektu je vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které přispěje ke zlepšení dostupnosti kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče se zaměřením na paliativní medicínu, a to prostřednictvím podpora jednotlivých skupin zdravotnických pracovníků, se zohledněním úrovně jejich vzdělávání a úrovně jejich kompetencí. Projekt zahrnuje rovněž vytvoření doporučených postupů, výukových materiálů a cyklů seminářů zaměřených na pacienty a rodinné příslušníky. - Praktické porodnictví pro záchranáře a lékaře RZP (CZ.03.02.02/00/24_060/0005330) (Porodnictví) Předmětem projektu je teoretická a praktická výuka problematiky řešení porodů a jejich komplikací mimo zdravotnická zařízení, zaměřená na záchranáře a lékaře RZP. Projekt reaguje na zvyšující se výskyt domácích porodů a jejich rizika pro matku i novorozence. Hlavním záměrem je zvyšování odborné kvalifikace záchranářů v praktickém porodnictví. - Komplexní domácí péče (KOPEC) V rámci Programu švýcarsko-české spolupráce byl NCO NZO pod patronací MZd v červenci 2025 zahájen projekt, jehož cílem je podpořit domácí péči jako integrovanou součást zdravotně sociálních služeb, které budou muset	
--	---	--

	změnami ve svém nastavení reagovat na měnící se demografickou strukturu obyvatel. - Zvýšení kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím rozvoje kompetencí NLZP (KOMPETENCE) Na podzim roku 2025 byla NCO NZO zahájena realizace projektu, jehož realizace je plánována do 30. 6. 2028. Projekt se zaměřuje na rozvoj odborných kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků prostřednictvím realizace 14 certifikovaných kurzů a specializačního vzdělávání v 7 oborech, a to vždy ve více bžích. Hlavním cílem je zlepšit kvalifikaci NLZP, zvýšit kvalitu poskytované zdravotní péče a podpořit implementaci inovativních vzdělávacích metod včetně simulační výuky. Plánem projektu je podpořit prostřednictvím vzdělávání minimálně 915 nelékařských zdravotnických pracovníků. V roce 2025 byly zahájeny přípravy realizace certifikovaných kurzů a specializačního vzdělávání, vč. vybavení pro rozšíření simulační výuky k zajištění kvalitnější přípravy pro odbornou výuku (VZMR na nákup vybavení pro zajištění výuky – praktické nácviky s využitím simulací). <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí.</td><td>7</td><td>3</td><td>9</td><td>NCO NZO:12</td></tr><tr><td>Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí.</td><td>0</td><td>350</td><td>25</td><td>NCO NZO: 438 IPVZ: 50</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí.	7	3	9	NCO NZO:12	Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí.	0	350	25	NCO NZO: 438 IPVZ: 50	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí.	7	3	9	NCO NZO:12													
Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí.	0	350	25	NCO NZO: 438 IPVZ: 50													
2.2.8 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví	V roce 2025 byly realizovány vzdělávací aktivity zaměřené na přípravu nových členů a další rozvoj odbornosti stávajících peerů a interventů SPIS s ohledem na potřeby jednotlivých krajů. Uskutečnilo se šest základních	V roce 2025 byla na zajištění provozu a kontinuity činnosti SPIS poskytnuta celková částka ve výši															

např. prostřednictvím psychosociální podpory a supervize	certifikovaných kurzů, které absolvovalo celkem 157 účastníků (48 peerů a 109 interventů). Kurzy přispěly k doplnění stávajících týmů i k zapojení nových poskytovatelů zdravotních služeb. Dále proběhl jeden rozšiřující kurz zaměřený zejména na nemocniční prostředí. Plánovaný kurz „Činnost SPIS při mimořádné události“ nebyl z organizačních a finančních důvodů realizován. V souladu s plánem se uskutečnily dvě celostátní odborné konference (pro interveny a pro peery) s účastí přibližně 200 osob a rovněž krajská pracovní setkání zaměřená na rozvoj odbornosti a sdílení praxe. SPIS v roce 2025 nepřetržitě zajišťoval provoz Linky pro zdravotnické pracovníky a Linky zdravotnické krizové pomoci pro veřejnost. Tým 26 vyškolených peer-interventů s výcvikem v telefonické krizové intervenci přijal celkem 507 hovorů. Probíhala také pravidelná pracovní a intervizní setkání konzultantů. Obě linky si udržely statut mimořádného člena České asociace pracovišť linek důvěry. Zdravotničtí peeri a psychologové SPIS poskytli psychickou podporu 2 239 zdravotnickým pracovníkům. Současně byla první psychická pomoc sekundárně zasaženým osobám, zejména blízkým a pozůstalým, poskytnuta celkem 3 239 osobám, což potvrzuje potřebnost této služby. Pokračovala spolupráce s Asociací zdravotnických škol a zapojování peerů do práce se studenty zdravotnických oborů; zájem škol dlouhodobě roste. Na základě zadání MZd ČR byl vypracován a odeslán návrh Koncepce vzdělávání SPIS, jehož cílem je systematicky nastavit strukturu základního i navazujícího vzdělávání v rámci systému. Rozvoj SPIS a odborné přípravy byl významně podpořen projektem zaměřeným na posílení psychické a fyzické odolnosti zdravotníků, do něhož se zapojilo 49 nemocnic; v některých z nich jsou týmy SPIS nově budovány.	2 722 877,96 Kč. Tyto finanční prostředky byly využity na úhradu provozních nákladů organizace, zejména na zabezpečení krizových linek, realizaci vzdělávacích programů a zajištění intervenčních aktivit. Prostředky byly kumulativně čerpány při respektování pravidel operačních programů, čerpání odpovídá realizovaným aktivitám v souladu s platnými rozpočty a harmonogramy. Projekt SUKO: 8 699 166,85 Kč Projekt ODOLNOST: 8 035 476,10 Kč
---	---	---

Nadále probíhá projekt NCO NZO s podporou MZd „Supervize a kompetence všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků“ (zkrácený název: SuKo).

Projekt NCO NZO, realizovaný s podporou MZd „Koncepce zavádění inovativních strategií ke zvýšení psychické a fyzické odolnosti zdravotníků vedoucí k posílení odolnosti zdravotního systému“ (ODOLNOST) je zaměřen na posílení psychické i fyzické odolnosti zdravotnických pracovníků.

V průběhu roku 2025 byla realizována široká škála vzdělávacích aktivit, včetně certifikovaných kurzů (CK Intervent a CK Peer) a jednodenních kurzů zaměřených na muskuloskeletální problematiku, návykové látky a výživu či zvládání konfliktů. Tyto kurzy byly podpořeny e-learningem a instruktážními videi pro praktické použití v každodenní praxi. Součástí aktivit roku 2025 byla také tvorba webcastové řady. Byla definována tematická struktura, zpracován obsah jednotlivých dílů a zahájena jejich produkce za účasti odborníků z praxe. Projekt tak postupně vytváří ucelený systém podpory zdravotníků, který propojuje vzdělávání, prevenci, psychosociální podporu i posilování pracovních kompetencí s cílem dlouhodobě přispět k odolnosti a stabilitě českého zdravotního systému.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde je poskytována psychosociální podpora	66	76	66	74
Počet proškolených peerů, interventů, intervizorů	816	1 000	916	1073
Počet proškolených NLZP ve vzdělávacích akcích prevence	1655	7 000	1917	2029

2.2.9 Personální posílení nedostatečně obsazených oborů	Co se týče počtu nových rezidentů bylo v roce 2025 obsazeno v oboru dětská a dorostová psychiatrie 5 míst, v oboru dětská neurologie 3 místa, v oboru pediatrie 52 míst, v oboru psychiatrie 16 míst a v oboru všeobecné praktické lékařství 120 míst. V dotačním programu na vzdělávání v základním kmeni bylo přiděleno 379 rezidenčních míst. Aktuálně je v realizaci přibližně 3 100 projektů rezidenčních míst lékařů. Na aktivity zahájené v roce 2024 plynule navázala od 1. ledna 2025 realizace dalších projektů. Cílem realizovaných projektů je zlepšení dostupnosti zdravotní péče, a to prostřednictvím posílení personálních kapacit nedostatečně obsazených oborů. V monitorovaném období pokračovala realizace projektů: Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče se zaměřením na problematiku poruch kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech. (CZ.03.02.02/00/22_045/0003808) (TRIDEM) Předmětem projektu je vytvoření vzdělávacích programů pro péči o pacienty s poruchami kognitivních funkcí a geriatrických pacientů na urgentních příjmech a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Vytvoření komplexního modelu vzdělávání a systému personální stabilizace veřejného zdravotnictví a zdravotnictví v ČR. (CZ.03.02.02/00/22_045/0004003) (Veřejné zdravotnictví) Cílem projektu je reforma vzdělávání v oblasti veřejného zdravotnictví a vytvoření systému pro personální stabilizaci v této oblasti. V monitorovaném období byla zahájena realizace projektů:	Projekt TRIDEM: 4.147.961 Kč Projekt Veřejné zdravotnictví: 4.481.812,49 Kč Projekt Primární péče: 2.572.214 Kč Projekt Úrazová chirurgie: 10.436.663 Kč Celkově bylo v roce 2025 vyplaceno na realizaci dotačních programů rezidenčních míst 529 329 550,50 Kč a dalších 6 531 630 Kč převedeno formou rozpočtových opáření do kapitoly Ministerstva obrany a Ministerstva spravedlnosti.
--	---	--

	• Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na VPL A PLDD a podpora regionální dostupnosti. (CZ.03.02.02/00/24_060/0005126) (Primární péče) Předmětem projektu je podpora primární péče a přizpůsobení se aktuálním potřebám v oborech, které přispějí ke zvýšení dostupnosti zdravotní péče, především prostřednictvím vzdělávání praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Součástí aktivit je motivace studentů i lékařů ke vstupu do oboru, podpora venkovských praxí, školitelů, regionálních školitelů, školenců a vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků z ordinací VPL a LPDD. • Úrazová chirurgie a kurzy praktických dovedností v oblasti kostní traumatologie (CZ.03.02.02/00/24_060/0005130) (Úrazová chirurgie) Předmětem projektu je vytvoření a realizace systému kurzů teoretických a praktických dovedností v úrazové chirurgii se zaměřením na lékaře v oborech chirurgie, úrazové chirurgie, ortopedie a traumatologie. Tento jedinečný koncept je podkladem pro vznik školících cyklů praktických kurzů zaměřených na management závažných úrazových stavů a na zvládnutí základních operačních technik v úrazové chirurgii, zásad ošetření úrazů skeletu a dutinových poranění a praktický nácvik na kostních modelech, nebo na kadaverech. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>počet osob, které díky vzdělávání získaly kvalifikaci</td><td>2768</td><td>500</td><td>2357</td><td>2553</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	počet osob, které díky vzdělávání získaly kvalifikaci	2768	500	2357	2553	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
počet osob, které díky vzdělávání získaly kvalifikaci	2768	500	2357	2553								

	počet podpořených rezidentů	672	3000	301	575																					
2.2.10 Personální posílení orgánů ochrany veřejného zdraví	- Zahájeny přípravné práce na nové organizační struktuře a procesním mapování - Příprava novely zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví s cílem vytvořit jednotně řízenou Státní hygienickou službu s celostátní působností. - Realizace průzkumu vzdělávacích potřeb pracovníků ve veřejném zdraví. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>počet osob, které díky realizovaným vzdělávacím akcím získaly kvalifikaci</td><td>0</td><td>300</td><td>Data nejsou k dispozici</td><td>Data nejsou k dispozici</td></tr><tr><td>počet vzdělávacích akcí mimo systém specializačního vzdělávání</td><td>0</td><td>5</td><td>Data nejsou k dispozici</td><td>Data nejsou k dispozici</td></tr><tr><td>počet vytvořených plánů rozvoje systému orgánů ochrany veřejného zdraví</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>					Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	počet osob, které díky realizovaným vzdělávacím akcím získaly kvalifikaci	0	300	Data nejsou k dispozici	Data nejsou k dispozici	počet vzdělávacích akcí mimo systém specializačního vzdělávání	0	5	Data nejsou k dispozici	Data nejsou k dispozici	počet vytvořených plánů rozvoje systému orgánů ochrany veřejného zdraví	0	1	0	0	Finanční prostředky byly čerpány v rámci rozpočtové kapitoly MZD a aktivity byly součástí aktivit běžných pracovních agend.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																						
počet osob, které díky realizovaným vzdělávacím akcím získaly kvalifikaci	0	300	Data nejsou k dispozici	Data nejsou k dispozici																						
počet vzdělávacích akcí mimo systém specializačního vzdělávání	0	5	Data nejsou k dispozici	Data nejsou k dispozici																						
počet vytvořených plánů rozvoje systému orgánů ochrany veřejného zdraví	0	1	0	0																						
2.2.11 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	V roce 2025 pokračovaly aktivity zaměřené na zlepšení dostupnosti zdravotních služeb, zejména v oblasti primární péče. Byla dokončena příprava legislativních změn vedoucích k přijetí novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, která nabyla účinnosti 1. ledna 2026 a přinesla opatření na podporu dostupnosti ambulantní péče, včetně stipendií pro budoucí lékaře a povinného zveřejňování „zprávy o síti“ zdravotních pojišťoven.					0 Kč Činnosti byly zajištěny při výkonu práce zaměstnanci MZD.																				

	Pokračovala podpora rezidenčních míst v oborech primární péče, přičemž dotační program již reflektoval změny vzdělávacího programu pediatrie umožňující delší praxi v primární péči, kdy hlavním hodnotícím kritériem byla délka praxe v primární péči. Žadatelé, kteří budou tuto praxi nabízet v délce 24 měsíců (tj. celý vlastní specializovaný výcvik) na pracovišti PLDD, jsou automaticky obodováni 60 body z možných 100. Od roku 2025 je také zákonně ukotvena telemedicína jako nástroj pro zajištění péče v obtížně obsaditelných regionech. Zdravotní pojišťovny pokračovaly v bonifikačních programech podporujících vznik nových ordinací a motivujících poskytovatele k rozšíření dostupnosti péče, včetně programu VZP PLUS. Současně pokračovaly dotační programy krajů a obcí na podporu zřízení či převzetí ordinací v nedostatečně pokrytých oblastech. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>HSPA Report</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Sociologický průzkum</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Implementace nových opatření k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	HSPA Report	0	1	-	-	Sociologický průzkum	0	1	-	-	Implementace nových opatření k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace	0	1	-	-	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
HSPA Report	0	1	-	-																		
Sociologický průzkum	0	1	-	-																		
Implementace nových opatření k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace	0	1	-	-																		
2.2.12 Zvýšení podílu doporučených postupů a příprava národních standardizovaných ošetrovatelských protokolů	V průběhu roku byly pro potřeby modulu akreditací digitalizovány vzdělávací programy lékařů, a to s pomocí nových šablon, které odsouhlasila vzdělávací rada lékařů, a která má do budoucna napomoci přípravě programů tak, aby na sebe jednotlivé části logicky navazovaly, aby	Prostředky byly kumulativně čerpány při respektování pravidel operačního programu OPZ+, čerpání odpovídá realizovaným aktivitám. V roce 2025 došlo k drobné úpravě																				

	požadavky na obsah a délku jednotlivých praxí odpovídaly požadavkům na získané kompetence a aby programy neobsahovaly zbytečná úzká místa vzdělávání. Celkem byly přepracovány vzdělávací programy pro 117 oborů specializačního a nástavbového vzdělávání. Při započítání různých verzích programů pro jeden obor, šlo o 140 programů. V roce 2025 rovněž proběhla změna zákona č. 95/2004 Sb., která je účinná od ledna 2026, která umožňuje stanovit ve vzdělávacích programech lékařů formu, jakou bude vzdělávání probíhat. Tento krok má za cíl ještě více prosadit formu vzdělávání prostřednictvím simulací do vzdělávání lékařů. Ve vztahu k doporučeným postupům bylo dojednáno s NIKEZ, že doporučené postupy, které projdou oponentním řízením NIKEZ budou ze strany MZd schváleny jako výsledek výzkumu N_{met} tedy schválená metodika. Za rok 2025 předal NIKEZ ke schválení tyto výsledky: 1x metodika, 1x doporučený postup, 87 operativních doporučení. V roce 2025 pokračovala realizace projektu NCO NZO „Národní standardizované operativní protokoly (NSOP) a klinicky doporučené nebo doporučené postupy (KDP/DP) v ošetrovatelství“ (NSOP). V roce 2025 byl naplňován hlavní cíl – pilotní ověřování metodiky NSOP v rámci revize a úpravy stávajících NOP, příprava pro vytvoření zcela nové NSOP a DP reagující na potřeby ošetrovatelské praxe a jejich implementaci u poskytovatelů zdravotních služeb za účelem zvýšení kvality, bezpečí a efektivity zdravotních služeb. Součástí pilotního ověřování je také webový portál NSOP, dostupný na https://nsop.nconzo.cz/. Postupně je navazována spolupráce s řešitelskými týmy tak, aby byl naplněn cíl celkem 27 NSOP a 2 doporučené postupy (DP). Standardizace ošetrovatelských postupů dle validované metodiky zajistí pacientům kvalitní a bezpečnou péči, zvýší se vědomosti a dovednosti zdravotnických pracovníků, kteří o pacienty pečují v institucionálním či ve vlastním sociálním prostředí.	harmonogramu, která umožnila posílení projektu o nové členy týmu, což povede ke zvýšení efektivního čerpání prostředků v dalších letech. NSOP/DP: 3 330 267,20 Kč
--	--	---

	Metodika, webináře, videa, NSOP i DP budou po ukončení projektu volně dostupné také pro další zdravotnické pracovníky. Vzhledem k tomu, že bude v krátkém čase zveřejněno větší množství protokolů a postupů závazných pro poskytovatele zdravotních služeb (PZS), bude v rámci projektu posílena jejich informovanost prostřednictvím pravidelného newsletteru. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů</td><td>0</td><td>100</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td>Počet vytvořených/aktualizovaných programů vzdělávání specializačního vzdělávání</td><td>6</td><td>198</td><td>101</td><td></td></tr><tr><td>Počet národních standardizovaných ošetrovateľských protokolů (NSOP.</td><td>12</td><td>20</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovateľské péči</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů	0	100	15	15	Počet vytvořených/aktualizovaných programů vzdělávání specializačního vzdělávání	6	198	101		Počet národních standardizovaných ošetrovateľských protokolů (NSOP.	12	20	12	12	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovateľské péči	1	2	1	1	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů	0	100	15	15																							
Počet vytvořených/aktualizovaných programů vzdělávání specializačního vzdělávání	6	198	101																								
Počet národních standardizovaných ošetrovateľských protokolů (NSOP.	12	20	12	12																							
Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovateľské péči	1	2	1	1																							
2.2.13 Podpora sladování osobního a pracovního života pracovníků ve zdravotnictví	Byly zahájeny přípravné práce na plnění některých aktivit, např. bylo provedeno dotazníkové šetření u PŘO MZd, ve kterém byl zjišťován mimo jiné zájem pracovníků ve zdravotnictví na využívání opatření ke sladování osobního a pracovního života, jako je např. využívání částečných úvazků nebo zájem o dětské skupiny. Dále byly na MZd zahájeny práce na přípravě GEP MZd (Plán genderové rovnosti MZd). <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet zdravotnických zařízení, která disponují dětskou skupinou</td><td>0</td><td>60</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet zdravotnických zařízení, která disponují dětskou skupinou	0	60			0 Kč. Aktivity, které byly prozatím realizovány byly řešeny prostřednictvím interních kapacit MZd.															
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Počet zdravotnických zařízení, která disponují dětskou skupinou	0	60																									

	zvýšení využívání částečných úvazků	0	O 30 % více				
--	--	---	----------------	--	--	--	--

2.6 Specifický cíl 2.3 Digitalizace zdravotnictví

Mezi prioritní oblasti, které mají v současné době nejvyšší potenciál pro zlepšení zdraví obyvatel ČR a zároveň jsou klíčové pro vyrovnání se s aktuálními trendy socioekonomického rozvoje, tj. demografickými změnami a rychlým technickým a technologickým pokrokem, patří digitalizace zdravotnictví. Digitalizace zdravotnictví bude více sloužit k podpoře reformy zdravotních služeb a přístupu k nim, digitální technologie posílí možnosti jednotlivců pečovat o vlastní zdraví a zároveň podpoří celkovou efektivnost zdravotního systému. Digitální technologie a inovace usnadní dosažení strategických záměrů v oblasti veřejného zdraví. Inovativní digitální řešení napomůžou podpoře zdraví a kvality života občanů a umožní účinnější způsoby organizace a poskytování zdravotních asociálních služeb.

Dosažení dílčích cílů a specifického cíle Digitalizace zdravotnictví je realizováno prostřednictvím aktivit v rámci rozvoje a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví včetně institucionalizace elektronického zdravotnictví; realizací cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví a opatření Akčního plánu Národní strategie; naplňováním cílů vládního programu Digitální Česko (Digitální ekonomika a společnost, Informační koncepce Digitálního Česka) spolu s realizací záměrů implementačních plánů vládního programu Digitální Česko. A toto vše s podporou a zvyšováním digitální zdravotní gramotnosti a využíváním moderních technologií ve zdravotnictví.

Realizace dílčích cílů probíhá dle harmonogramu za využití národních, a především evropských zdrojů, např. OPZ, OPZ+, IROP II nebo Národní plán obnovy.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Počet vytvořených portálových řešení elektronického zdravotnictví (elektronické zdravotní záznamy)	0	1	0	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Mezi prioritní oblasti, které mají v současné době nejvyšší potenciál pro zlepšení zdraví obyvatel ČR a zároveň jsou klíčové pro vyrovnání se s aktuálními trendy socioekonomického rozvoje, tj. demografickými změnami a rychlým technickým a technologickým pokrokem, patří digitalizace zdravotnictví. Digitalizace zdravotnictví bude více sloužit k podpoře reformy zdravotních služeb a přístupu k nim, digitální technologie posílí možnosti jednotlivců pečovat o vlastní zdraví a zároveň podpoří celkovou efektivnost zdravotního systému. Digitální technologie a inovace usnadní dosažení strategických záměrů v oblasti veřejného zdraví. Inovativní digitální řešení napomůžou podpoře zdraví a kvality života občanů a umožní účinnější způsoby organizace a poskytování zdravotních asociálních služeb.

I když investice ČR do zdravotnických informačních a komunikačních technologií (ICT) historicky zaostávaly za průměrem EU, od začátku pandemie zaznamenaly značný nárůst, což signalizuje postupný pokrok v rozvoji digitálních zdravotnických kapacit. Zdravotnictví v ČR postupně zavádí aplikace umělé inteligence (AI), přičemž startupy a nemocnice pilotují nástroje pro včasnou detekci a dlouhodobé monitorování. Několik z nich již je držitelem certifikace EU podle nařízení o zdravotnických prostředcích (MDR) a přecházejí na rutinní klinické dráhy např. Aireen – autonomní diagnostický software pro diabetickou retinopatii; Kardi AI kombinuje EKG na hrudním pásu s AI aplikací pro ambulantní monitorování arytmií, aj. Zatímco v Česku chybí specializovaná strategie umělé inteligence specifická pro oblast zdravotnictví, Národní strategie pro umělou inteligenci do roku 2030 uvádí jako jednu ze svých priorit diagnostiku s umělou inteligencí a financování digitálního zdravotnického výzkumu.

Realizace dílčích cílů probíhá dle harmonogramu za využití národních, a především evropských zdrojů, např. OPZ, OPZ+, IROP II nebo Národní plán obnovy, přičemž projekty mají postupný náběh. Realizují se projekty Národního centra elektronického zdravotnictví, rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace, rozvoj Národního zdravotnického informačního systému a portálu nzip.cz. Probíhá podpora standardizace digitálních nástrojů, využití telemedicíny, umělé inteligence a nových digitálních technologií v personalizované medicíně a integrované péči. Vzdělávací programy pro zvyšování digitální gramotnosti zdravotnických pracovníků jsou ve fázi realizace.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025					Zhodnocení čerpání
2.3.1 Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví, institucionalizace elektronického zdravotnictví	Národní centrum elektronického zdravotnictví naplňuje svou reformní úlohu a připravuje se na přechod na režim udržitelnosti a institucionalizaci. Průběžně jsou zajišťovány potřebné legislativní změny.					Probíhá dle schváleného harmonogramu čerpání. Projekt „Národní centrum elektronického zdravotnictví“ NPO, CZ.31.1.01/MV/22_05/0000005, v plné realizaci dle harmonogramu. Čerpaná částka 67,9 mil. Kč bez DPH ze 108 mil. bez DPH odpovídá realitě, projekt je rozložen do více let a má postupný náběh.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb, produktů a procesů	0	100	-	-	
	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	0	5	-	-	
2.3.2 Rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace,	Projekty v plné realizaci, připravené ke spuštění v roce 2026.					Nadále čerpáno dle platného harmonogramu.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	

zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	1	5	1	-	V projektu Portálové řešení elektronického zdravotnictví bylo čerpáno 16,2 mil. Kč ze 40 mil. Kč bez DPH, v projektu Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb 110,2 mil. Kč ze 180 mil. Kč bez DPH, což odpovídá realitě.
	Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	0	3	3	3	
2.3.3 Rozvoj systému poskytování služeb autoritativních údajů, resortních autoritativních registrů a modelu zaručených dat	Projekty byly v plné realizaci s přípravou k přechodu do ostrého provozu v roce 2026.					V projektu Rozvoj rezortní infrastruktury elektronického zdravotnictví ČR bylo k 31.12.2025 vyčerpáno 186,2 mil. Kč z 236 mil. Kč bez DPH. Projekt k 31.12.2025 ukončil realizaci. V průběhu ledna došlo k podání žádosti o změnu a v rámci této změny došlo ke snížení rozpočtu do výše reálně vyčerpaných výdajů, tedy na 186,2 mil. Kč. Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb 110,2 mil. Kč ze 180 mil. Kč bez DPH, což odpovídá realitě.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	0	3	-	3	
	Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	0	1	2	2	
2.3.4 Rozvoj Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)	Probíhá realizace projektu Rozvoj technologické platformy registrů NZIS, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity. Projekt Rozvoj rezortní infrastruktury elektronického zdravotnictví ČR k 31.12.2025 ukončil realizaci.					V projektu Rozvoj rezortní infrastruktury elektronického zdravotnictví ČR bylo k 31.12.2025 vyčerpáno 186,2

	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet inovovaných IS</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet posílených souborů HW a SW infrastruktury</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet nových/inovovaných analytických výstupů</td><td>5</td><td>14</td><td>18</td><td>-</td></tr><tr><td>Počet nových/inovovaných metodických materiálů</td><td>5</td><td>14</td><td>7</td><td>-</td></tr><tr><td>Počet nových/inovovaných datových sad</td><td>14</td><td>14</td><td>114</td><td>171</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet inovovaných IS	0	1	1	1	Počet posílených souborů HW a SW infrastruktury	0	1	1	1	Počet nových/inovovaných analytických výstupů	5	14	18	-	Počet nových/inovovaných metodických materiálů	5	14	7	-	Počet nových/inovovaných datových sad	14	14	114	171	mil. Kč z 236 mil. Kč bez DPH. Projekt k 31.12.2025 ukončil realizaci. V průběhu ledna došlo k podání žádosti o změnu stran narovnání poměru investičních x neinvestičních výdajů a v rámci této změny došlo ke snížení rozpočtu do výše reálně vyčerpaných výdajů, tedy na 186,2 mil. Kč. V projektu Rozvoj technologické platformy registrů NZIS, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity bylo k 31.12.2025 vyčerpáno 32 mil. Kč z 50 mil. Kč bez DPH.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																												
Počet inovovaných IS	0	1	1	1																												
Počet posílených souborů HW a SW infrastruktury	0	1	1	1																												
Počet nových/inovovaných analytických výstupů	5	14	18	-																												
Počet nových/inovovaných metodických materiálů	5	14	7	-																												
Počet nových/inovovaných datových sad	14	14	114	171																												
2.3.5 Správa systému s rozvojem katalogu služeb elektronického zdravotnictví	Projekty Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a Katalog služeb jsou v plné realizaci. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	0	1	1	1	Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	0	2	2	2	Čerpání probíhá podle harmonogramu. V projektu Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb bylo čerpáno 110,2 mil. Kč ze 180 mil. Kč bez DPH, což odpovídá realitě.															
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																												
Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	0	1	1	1																												
Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	0	2	2	2																												
2.3.6 Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví (nástroje pro standardizaci	Projekt Podpora rozvoje digitální transformace ve zdravotnictví – interoperabilita I Standardizační prostředí je v plné realizaci, dokončení plánováno v roce 2026.	Čerpání probíhá podle schváleného harmonogramu. V projektu Podpora rozvoje digitální transformace ve																														

prostředí digitálního zdravotnictví, interoperabilní prostředí pro uživatele společných sdílených elektronických služeb ve zdravotnictví)	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	zdravotnictví – interoperabilita I Standardizační prostředí bylo čerpáno 107,8 mil. Kč bez DPH ze 178 mil. Kč bez DPH, což odpovídá realitě.															
	Počet vytvořených a podpořených standardizačních organizací	0	4	2	2																
	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi (zajištění standardizačního a certifikačního procesu)	0	1	1	1																
2.3.7 Podpora využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče	Projekt „Telemedicína“ v plné realizace, průběžně realizovány workshopy s odbornou veřejností zaměřená na jednotlivé oblasti řešené v projektu, probíhá i realizace všech ostatních aktivit projektu. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet podpořených projektů</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>					Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpořených projektů	2	5	2	2	Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	1	3	1	1	Čerpání probíhá podle platného harmonogramu. K 31.12.2025 bylo v projektu „Telemedicína“ celkem vyčerpáno 33 267 030,88 Kč ze 170 mil.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																	
Počet podpořených projektů	2	5	2	2																	
Počet podpořených systémů s pokročilými funkcemi	1	3	1	1																	
2.3.8 Podpora využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb	Schválena aktualizace Národní strategie elektronického zdravotnictví se zohledněním problematiky AI. Zahájena činnost Výboru pro umělou inteligenci ve zdravotnictví. Tento výbor vznikl jako poradní orgán ministerstva. Vydány Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k využívání umělé inteligence a Metodický pokyn poskytovatelům zdravotních služeb k problematice umělé inteligence pro klinickou praxi. K 1.1.2026 vznik Oddělení inovací, strategického rozvoje, digitálních technologií AI na MZd. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr></table>					Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	V projektu Sekundární využití zdravotních dat bylo čerpáno 0,7 mil. Kč bez DPH ze 13 mil. Kč bez DPH, což odpovídá realitě.										
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																	

	<table><tr><td>Veřejné instituce podporované pro účely testovacích center</td><td>1</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet implementovaných systémů AI ve zdravotních službách včetně systémů na podporu klinického rozhodování (CDSS)</td><td>1</td><td>10</td><td>0</td><td>>10</td></tr></table>	Veřejné instituce podporované pro účely testovacích center	1	4	1	1	Počet implementovaných systémů AI ve zdravotních službách včetně systémů na podporu klinického rozhodování (CDSS)	1	10	0	>10						
Veřejné instituce podporované pro účely testovacích center	1	4	1	1													
Počet implementovaných systémů AI ve zdravotních službách včetně systémů na podporu klinického rozhodování (CDSS)	1	10	0	>10													
2.3.9 Rozvoj vědeckovýzkumné a inovační základny pro digitalizaci zdravotnictví a rozvoj znalostní základny digitálního zdravotnictví	Na Lékařské fakultě Ostravské univerzity vznikla Katedra umělé inteligence, digitalizace a inovativních technologií, která slučuje technologická centra zdravotnického výzkumu a spolupracuje s dalšími akademickými i zdravotnickými pracovišti v okolí. V Ústí nad Labem vznikl Ústav digitální medicíny a umělé inteligence (AI) ve zdravotnictví jako společné vědeckovýzkumné a výukové pracoviště pro Krajskou zdravotní, a.s. a Univerzitu J. E. Purkyně. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet podpořených projektů</td><td>2</td><td>12</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	2	5	2	2	Počet podpořených projektů	2	12	2	2	Nečerpáno
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Veřejné instituce podporované pro účely vývoje digitálních služeb	2	5	2	2													
Počet podpořených projektů	2	12	2	2													
2.3.10 Praktické aplikace modelů bezpečného sdílení zdravotních záznamů, uplatnění technologie Blockchain a navazujících konceptů, využití konceptů z oblasti Big Data	Nezahájeno, vyjma zapojení do evropských projektů souvisejících s Nařízením o EHDS <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet aplikovaných modelů a technologií</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet podpořených projektů</td><td>0</td><td>11</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet aplikovaných modelů a technologií	0	7	0	0	Počet podpořených projektů	0	11	0	0	Nečerpáno
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet aplikovaných modelů a technologií	0	7	0	0													
Počet podpořených projektů	0	11	0	0													
2.3.11 Podpora technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na	Projekt „Telemedicína“ v plné realizaci, plánované dokončení 2026.	Čerpání probíhá podle platného harmonogramu. K 31.12.2025 bylo v projektu															

všech úrovních poskytování zdravotní péče	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	„Telemedicína“ celkem vyčerpáno 33 267 030,88 Kč ze 170 mil.
	Počet aplikovaných technologií	0	5	0	0	
	Počet vytvořených nástrojů	0	3	0	0	
2.3.12 Rozvoj platforem pro komunikaci a koordinaci veřejné správy, průmyslu a akademické sféry pro účely rozvoje digitálních služeb ve zdravotnictví a v péči o zdraví	Vznikla celá řada platforem, výborů a pracovních skupin koordinovaných NCEZ a spolupracujících s NCEZ jak při aktualizaci strategických a programových dokumentů, tak a zejména při realizaci programu elektronizace zdravotnictví. Popř. se zástupci NCEZ zapojili do činnosti platforem již existujících. Jsou zahrnuty všechny subjekty, participující na digitalizaci zdravotnictví.					Projekt „Národní centrum elektronického zdravotnictví“ NPO, CZ.31.1.01/MV/22_05/0000005, v plné realizaci dle harmonogramu. Čerpaná částka 67,9 mil. Kč bez DPH ze 108 mil. bez DPH odpovídá realitě, projekt je rozložen do více let a má postupný náběh.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
Počet podpořených platforem	0	5	1	1		
Počet vytvořených nástrojů	0	3	0	1		
2.3.13 Programy rozvoje obecné i specifické digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví	Projekt byl dokončen					V rámci projektu Vzdělávací programy pro zvyšování kvality a efektivity využívání služeb elektronického zdravotnictví bylo k 31.12.2025 čerpáno 11,47 mil. Kč z 12 mil. Kč bez DPH (95,6 % rozpočtu). Projekt byl ukončen 30. června 2025. Čerpaní prostředků odpovídalo plánu (nedočerpaná částka vznikla z důvodu úspory v rámci
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
Počet vzdělávacích programů	0	5	0	0		
Počet podpořených institucí	0	5	2	2		

		výběrového řízení na dodavatele SIS).															
2.3.14 Programy posilující budování důvěry ve služby digitálního zdravotnictví mezi občany i zdravotníky	Projekt IPVZ byl úspěšně dokončen, další vzdělávací aktivity a moduly vznikají ve spolupráci IPVZ a NCEZ. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet podpořených vzdělávacích cílených programů a obecné osvěty</td><td>0</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet proškolených osob</td><td>0</td><td>750</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpořených vzdělávacích cílených programů a obecné osvěty	0	5	1	2	Počet proškolených osob	0	750	0	0	V rámci projektu Vzdělávací programy pro zvyšování kvality a efektivity využívání služeb elektronického zdravotnictví bylo k 31.12.2025 čerpáno 11,47 mil. Kč z 12 mil. Kč bez DPH (95,6 % rozpočtu). Projekt byl ukončen 30. června 2025. Čerpání prostředků odpovídalo plánu (nedočerpaná částka vznikla z důvodu úspory v rámci výběrového řízení na dodavatele SIS). Projekt IPVZ byl dokončen, projekty NCEZ pokračují a čerpá prostředky nadále, s plánovaným ukončením v roce 2026.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet podpořených vzdělávacích cílených programů a obecné osvěty	0	5	1	2													
Počet proškolených osob	0	750	0	0													

2.7 Specifický cíl 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví

České zdravotnictví se nachází pod značným ekonomickým tlakem, který je dán sílícími požadavky na zvyšování platů a mezd pracovníků, hustotou sítě poskytovatelů s často neoptimálním rozložením kapacit a prudce nastupujícími novými technologiemi včetně velmi nákladných genových terapií. Zajištění dlouhodobě udržitelného financování zdravotnictví je zásadním úkolem, který podmiňuje dostupnost, kvalitu i výsledky zdravotní a zdravotně sociální péče pro všechny občany ČR. Jde o oblast, která primárně vyžaduje meziresortní spolupráci, neboť udržitelné transparentní financování zdravotní péče není pouze otázkou objemu prostředků na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění, ale zahrnuje také zvyšování efektivity poskytovaných služeb prostřednictvím změn kompetencí, plánování příjmů a výdajů a zvyšování stability vícezdrojovým financováním a rovněž nutné změny v organizaci zdravotních služeb, včetně plánování služeb na zdravotně-sociálním pomezí.

Probíhají kroky k integraci ekonomických dat, tvorbě nových koncepcí úhrad, optimalizaci systému DRG pro akutní lůžkovou péči a podpoře úhrad v primární péči s důrazem na motivační prvky. Vytvářejí se modely predikce příjmů a nákladů, rozvíjí se klasifikace zdravotních výkonů a hodnocení nákladové efektivity nových technologií včetně nelékových inovací. Projekty se zaměřují také na ekonomiku zdravotně-sociálního pomezí a udržitelné financování integrované péče a paliativní péče. Výsledky jsou průběžně monitorovány a indikátory naplňovány.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Podíl bezchybně zaklasifikovaných hospitalizačních případů dle modelu CZ DRG, přijatých pojišťovnami k úhradě	1	1	1	1
Počet datových sad/datových modelů	4	46	10	28
Počet modelů optimalizujících úhrady péče	3	15	3	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání																				
2.4.1 Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění	- V roce 2025 se pokračovalo v budování informační základny k propojení zdravotních a sociálních dat - Metodické zajištění meziresortního sdílení datových zdrojů je nadále řešeno jako součást projektu OPZ+ - Vedle sdílení dat s MPSV se začíná připravovat i sdílení příslušných dat s MŠMT, kde se hledá rámec spolupráce. - Plánování potřeb personálních zdrojů řešeno zejména prostřednictvím HEROES (JA HEROES) financované z programu EU4Health do poloviny roku 2026. - ÚZIS zveřejňuje v pravidelných intervalech v rámci NZIP mnoho otevřených dat https://www.nzip.cz/clanek/1886-otevrena-data-ve-zdravotnictvi <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet dokumentů</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet prediktivních modelů</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet vytvořených informačních systémů</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet dokumentů	0	3	2	2	Počet prediktivních modelů	1	3	1	1	Počet vytvořených informačních systémů	0	1	1	1	Celkové náklady na realizaci DC jsou 68 mil. Kč. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové aktivity mimo rámec dílčího cíle 2.4.1. Rámcově lze konstatovat, že v dotčených projektech byly na zajištění pokroku DC 2.4.1. čerpány vyšší statisíce korun ve formě mzdových výdajů. Bylo tedy vyčerpáno malé procento alokovaných nákladů. Náklady na referenční síť financovanou z
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
Počet dokumentů	0	3	2	2																		
Počet prediktivních modelů	1	3	1	1																		
Počet vytvořených informačních systémů	0	1	1	1																		

		veřejného zdravotního pojištění jsou cca 116 mil. Kč.															
2.4.2 Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad následné, dlouhodobé a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí	- Během roku 2025 došlo k novelizaci zákona č. 48/1997 Sb. s účinností od 1.1.2026, která obsahuje v § 41 ustanovení ohledně tvorby a provozu referenční sítě poskytovatelů dlouhodobé a následné lůžkové péče a péče ve vlastním sociálním prostředí je obsažena v novele zákona - Analýza dat poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a sociálně-zdravotní péče je nadále průběžně plněna. Realizace z kmenových prostředků ÚZIS – analytický tým. Metodická příprava pro založení a následný sběr dat z referenční sítě domácí péče v rámci projektu KOMPAS (Švýcarské frondy - 2025-2028; https://kompas.uzis.cz/cs/dokumenty/). - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů zahájilo od 1. července 2025 realizaci projektu „KOPEC – komplexní domácí péče“ financovaného z Programu domácí péče, který je součástí Programu švýcarsko-české spolupráce. Projekt zahrne řadu aktivit, mezi něž patří tvorba standardizovaných metodik pro plánování péče, kategorizaci pacientů dle úrovně potřeb, využití nástrojů case managementu a zavádění doporučených postupů do každodenní praxe. Dále je počítáno s využitím digitálních nástrojů, včetně elektronické dokumentace, telemedicíny a asistivních technologií, a jejich systematickým zapojením do poskytování domácí zdravotní péče. - Ostatní opatření budou plněna až od roku 2026. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet dokumentů</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet zapojených poskytovatelů následné a dlouhodobé péče</td><td>0</td><td>75</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet dokumentů	0	6	0	1	Počet zapojených poskytovatelů následné a dlouhodobé péče	0	75	0	0	Předpoklad celkových nákladů 215 mil. Kč SE-CAU nečerpá žádné náklady. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet dokumentů	0	6	0	1													
Počet zapojených poskytovatelů následné a dlouhodobé péče	0	75	0	0													

	Počet zapojených poskytovatelů péče ve vlastním sociálním prostředí	0	150	0	0	
	Počet úhradových mechanismů	0	4	0	0	
2.4.3 Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění	- Další zveřejnění otevřených datových sad je důležitým krokem řešení vývoje a implementace metodik pro dlouhodobé makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví. https://www.nzip.cz/clanek/1886-otevrena-data-ve-zdravotnictvi - Pro rok 2026 připraven pilotní projekt dohodovacího řízení – plánování výdajů a predikce příjmu ve střednědobém horizontu (cca 3 roky), nikoliv jen na následující rok. Pro rok 2026 bude odpilotováno na segmentu lůžkové péče a primární péče. - Plnění také pomocí projektu Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (OPZ+).					Předpoklad celkových nákladů 67 mil. Kč SE-CAU nečerpá žádné náklady. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Počet vytvořených modelů	1	2	2	2	
	Počet metodik	1	5	2	2	
2.4.4 Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG	- Optimalizace a metodický rozvoj systému DRG pro akutní lůžkovou péči se zaměřením na postupnou implementaci do reálných úhrad je splněn – vydána nová verze systému CZ-DRG, a to CZ-DRG 2026, úhrady na tuto verzi systému navázány v úhradové vyhlášce pro rok 2026. - Legislativní ukotvení použití DRG v úhradách úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů je splněno. Vydána úhradová vyhláška pro rok 2026, která se v akutní lůžkové péči plně odkazuje na vykazování dle DRG a dochází k postupné implementaci DRG i do úhrad – pro rok 2026 dojde k výraznému sblížení sazeb jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče, k dalšímu vyjmutí některých DRG skupin z paušální úhrady a hrazení dle DRG, jednodenní péče je přeceněna skrz nová data CZ-DRG.					Předpoklad celkových nákladů 190 mil. Kč SE-CAU nečerpá žádné náklady. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na

	3. Optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic akutní lůžkové péče včetně postupné automatizace sběru referenčních dat je plněno, zajištění financování referenční sítě v úhradové vyhlášce. Převedení financování referenčních sítí pod fond obecně prospěšných činností novelou zákonů upravujících v.z.p. a prováděcí vyhláškou.				jiné realizované projektové aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle. Náklady na referenční síť financovanou z veřejného zdravotního pojištění jsou cca 116 mil. Kč.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
	Počet dokumentů	12	5	15	15
	Počet legislativních úprav	2	1	2	2
	Počet podpořených organizací	34	75	33	41
2.4.5 Optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče	- V úhradové vyhlášce pro rok 2026 byl průměrný růst úhrad u všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost nastaven na 6,71 %. V návaznosti na novelizaci vyhlášky o preventivních prohlídkách byla především navýšena úhrada výkonů prevence a screeningů, v souladu s obecným cílem podpory prevence. - Navýšení kapitační platby o 5,00 Kč je nově pro rok 2026 navrženo za splnění kvalitativních kritérií očkování a screeningů u určitého procenta registrovaných pojištěnců. Dle dostupných dat by tato kritéria měla splňovat cca třetina poskytovatelů již nyní, a až polovina, pokud bonifikace povede k zamýšlenému cíli zvýšení míry provádění očkování a screeningů.				Na tento dílčí cíl bylo alokováno 125 mil. Kč. Zatím nejsou čerpány žádné náklady.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
	Počet dokumentů	2	7	2	2
	Počet modelů	0	8	1	2
	Počet přezkumů	0	10	0	0
	Počet zapojených organizací	0	200	0	0

2.4.6 Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů	Opatření založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální stabilizace je již splněné organizačním opatřením. Další dvě opatření vybudování moderního komplexního klasifikačního a nomenklaturního systému českého zdravotnictví, včetně jeho metodického zázemí a vývoj nového klasifikačního systému výkonů včetně jeho SW realizace a on-line publikovaného informačního systému jsou postupně plněna. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, v rámci projektu Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, pracuje na procesu implementace MKN-11 do českého systému zdravotní péče. Byla vytvořena Preimplementační analýza, která slouží jako informační základ pro rozhodování o zavedení MKN-11 v České republice, stanovení časového odhadu, plánování kapacit a zdrojů, vytvoření potřebných postupů atd. Ze zástupců klíčových institucí v procesu implementace byla sestavena Meziřesortní pracovní komise pro přípravu a koordinaci zavedení MKN-11 v ČR, která zajišťuje přenos informací od jednotlivých institucí, zajišťuje základní školení klíčových osob z jednotlivých institucí, identifikuje konkrétní potřeby jednotlivých institucí/agend pro přechod na MKN-11 a podniká kroky k její implementaci v praxi. V souvislosti s aktivitami směřujícími k zavedení MKN-11 v ČR byla iniciována také mezinárodní spolupráce s dalšími státy (Polsko, Slovensko) a užší spolupráce se samotnou WHO. Ta se postupně rozvíjí i v rámci WHO-FIC European Network. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet dokumentů</td><td>3</td><td>10</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Počet podpořených osob</td><td>45</td><td>100</td><td>84</td><td>84</td></tr><tr><td>Počet založených center</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet informačních systémů</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>SW nástroje pro klasifikační systémy</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet dokumentů	3	10	3	3	Počet podpořených osob	45	100	84	84	Počet založených center	1	1	1	1	Počet informačních systémů	0	1	0	0	SW nástroje pro klasifikační systémy	2	3	2	2	Předpoklad celkových nákladů 125 mil. Kč MZd nečerpá žádné náklady. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																												
Počet dokumentů	3	10	3	3																												
Počet podpořených osob	45	100	84	84																												
Počet založených center	1	1	1	1																												
Počet informačních systémů	0	1	0	0																												
SW nástroje pro klasifikační systémy	2	3	2	2																												
2.4.7 Příprava a praktická implementace modelů	1. NIKEZ hodnotí ekonomické a klinické dopady nových technologií a inovací ve zdravotnictví	Předpoklad celkových nákladů 45 mil. Kč																														

predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví	2. projekt KOMODOR – Vytvoření nástrojů pro informovaná rozhodnutí v oblasti zdravotních služeb, zejména tam, kde je kvalita heterogenní (prevence, screening, diagnostika, léčba), pilotní ověření těchto nástrojů (operativních doporučení a indikátorů kvality) na vzorku minimálně 400 pacientů u vybraných poskytovatelů a implementace a adaptace těchto nástrojů do praxe, včetně úprav úhradových mechanismů a integrace se systémem DRG-CZ právě probíhají. 3. Vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky a posílení odborné a technické kapacity orgánů veřejné správy k zapojení pacienta bude plněno ve větší míře později cca od roku 2026, ale částečně plněno formou patientských hubů již nyní. Projekt „Patientský hub“ v ČR je klíčovým nástrojem pro plnění opatření zaměřených na zapojení pacientů (uživatelů péče) do procesů veřejné zdravotní politiky a posílení odborné i technické kapacity veřejné správy v této oblasti — prostřednictvím vzdělávání, prostor pro spolupráci a síťování patientských organizací.					MZd nečerpá žádné náklady. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle.																			
	<table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet dokumentů</td><td>6</td><td>6</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Počet zavedených opatření</td><td>20</td><td>20</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>					Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet dokumentů	6	6	4	4	Počet zavedených opatření	20	20	4	4					
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																				
	Počet dokumentů	6	6	4	4																				
Počet zavedených opatření	20	20	4	4																					
2.4.8 Vytvoření modelů hodnocení, optimalizace a udržitelného financování systémů integrované péče a sociálně – zdravotní péče					Na tento DC bylo alokováno 25 mil. Kč. Náklady na realizaci jednotlivých činností dílčího cíle nejsou v rámci realizovaných projektů ÚZIS samostatně sledovány a lze je špatně oddělit od nákladů na jiné realizované projektové																				
Metodické nastavení systému hodnocení indikátorů výkonnosti, dostupnosti a kvality služeb na sociálně-zdravotním pomezí je částečně plněno formou spolupráce ÚZIS ČR s krajskými samosprávami. Projekt KRAPL neboli „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. Cílem je vypracovat metodický návod pro tvorbu Krajských zdravotně-sociálních plánů (KRAPL), které budou pilotovány ve 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 5denní 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. Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v oblasti integrované péče je doposud řešen pouze pro psychiatrickou péči poskytovanou v CDZ v rámci projektu OPZ a pro oblast paliativní péče z rozpočtu ÚZIS ČR.	aktivity mimo rámec tohoto dílčího cíle. V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč 2024: 2 455 015,40 Kč 2025: 5 378 570,2Kč
--	---	---

	Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v oblastech komunitní a domácí péče je řešen pro psychiatrickou péči poskytovanou v CDZ, Plnění opatření pro oblast paliativní péče realizačním týmem ÚZIS. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet dokumentů</td><td>1</td><td>6</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet modelů</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet dokumentů	1	6	1	1	Počet modelů	0	3	0	0	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet dokumentů	1	6	1	1													
Počet modelů	0	3	0	0													
2.4.9 Optimalizace systému úhrad léčivých přípravků podmíněných použitím na specializovaném pracovišti	V roce 2025 byla provedena analýza dostupných datových zdrojů pro účely optimalizace systému úhrad léčivých přípravků podmíněných použitím na specializovaném pracovišti. Vytvořený predikční model nákladů na léčivé přípravky podmíněné použitím na specializovaném pracovišti, genovou terapii a léky na § 16 byl použit pro účely tvorby úhradové vyhlášky na rok 2026. Nastavena změna způsobu výpočtu úhrad tzv. centrových léků (zavedení mechanismu cenových slev a nadprodukce). <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet zapojených organizací</td><td>0</td><td>20</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet modelů</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet zapojených organizací	0	20	0	0	Počet modelů	1	2	1	1	, činnosti byly zajištěny jakožto součástí běžného výkonu práce zaměstnanci MZd
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet zapojených organizací	0	20	0	0													
Počet modelů	1	2	1	1													

2.8 Specifický cíl 2.5 Sociálně-zdravotní péče

V ČR přibývá osob, které se dlouhodobě nacházejí v nepříznivém zdravotním stavu, což zvyšuje jejich nároky na zdravotní a sociální služby poskytované současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru. Delší doba dožití je často spojena s dlouhým obdobím přítomnosti jedné a neřídko více chronických chorob, které mají významný negativní dopad na kvalitu života zejména starších lidí, podílejí se výrazně na spotřebě péče z hlediska požadovaných kapacit i financí a vážou rostoucí počet vysoce kvalifikovaných lékařských i nelékařských odborníků. Jedním z výsledných efektů takového vývoje je dlouhodobě nestoupající počet let strávených ve zdraví u populace v ČR v porovnání s jinými rozvinutými zeměmi EU, kde při řešení otázek péče zejména o chronicky nemocné přistoupili k reformám, jejichž základní charakteristikou je integrace péče a její zefektivnění pomocí inovací.

Specifický cíl usiluje o to, aby byly všem obyvatelům ČR v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (v důsledku chronických a nevyléčitelných chorob, stárnutí apod.), zaručeny spravedlivé příležitosti k užívání zdravotních a sociálních služeb současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru dle potřeb a ve všech potřebných formách (od ambulantních, terénních, poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí, po lůžkové/pobytové, využitelné pro přechodné či trvalé řešení životní situace klienta), a to po celý životní cyklus obyvatel ČR. Široká oblast zahrnuje celé spektrum témat od systémových a regionálních opatření až po cíle stanovené pro vybrané roviny péče o pacienty s potřebou komplexní podpory

V rámci aktualizace byl specifický cíl *Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví* rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Počet lůžek dlouhodobé a následné péče	2,6	3,3	2,62	
Počet pacientů léčených v domácí péči	15,2	19,6	15,8	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání
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	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. 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 - 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 ošetrovatelské 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.	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.

	• 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. • 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. • V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Nové koordinační nástroje v systému zdravotně sociálních služeb</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td></tr><tr><td>Počet legislativních návrhů úpravy</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Nové koordinační nástroje v systému zdravotně sociálních služeb	0	1	1	-	Počet legislativních návrhů úpravy	1	3	1	-	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Nové koordinační nástroje v systému zdravotně sociálních služeb	0	1	1	-													
Počet legislativních návrhů úpravy	1	3	1	-													
2.5.2 Tvorba a realizace regionálně specifických	• 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	V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč 2024: 2 455 015,40 Kč 2025: 5 378 570,2Kč															

modelů podpory integrované zdravotní a sociální (dlouhodobé) péče	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. • <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> 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. • 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. 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. • V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR). • Od června 2025 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou. 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. • <u>Pokračovala investiční podpora následné lůžkové péče prostřednictvím IROP II (Integrovaný regionální operační program)</u>. 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	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.
--	---	---

	umožňovala širší možnosti čerpání – cizelace a výkladová stanoviska k požadavkům na přístupnost péče, úprava jednotlivých priorit a jejich případné rozšíření. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Vytvoření společného základního modelu (doporučeného postupu) pro monitoraci a plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče pro kraje</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojování monitorace a plánování zdravotně sociálních služeb</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>Nové koordinační struktury v systému zdravotně sociálních služeb v regionu</td><td>0</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet zapojených krajů</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	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	0	1	1	1	Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojování monitorace a plánování zdravotně sociálních služeb	0	4	0		Nové koordinační struktury v systému zdravotně sociálních služeb v regionu	0	5	1	1	Počet zapojených krajů	0	4	0		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	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	0	1	1	1																							
Vytvoření regionálních strategií, koncepcí a modelů v oblasti propojování monitorace a plánování zdravotně sociálních služeb	0	4	0																								
Nové koordinační struktury v systému zdravotně sociálních služeb v regionu	0	5	1	1																							
Počet zapojených krajů	0	4	0																								
2.5.3 Posílení role praktických lékařů	V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR).	V rámci projektu GeriPRO čerpáno v roce 2025: 1 076 910,16 Kč																									

a dalších poskytovatelů zdravotních služeb v procesu poskytování integrované zdravotní a sociální péče	• 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 geriatry. • 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. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnot a (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnot a v roce 2024</th><th>Hodnot a v roce 2025</th></tr><tr><td>Nárůst počtu metodických doporučení, standardů péče, doporučených postupů pro standardizaci multidisciplinární spolupráce, včetně péče konziliární</td><td></td><td></td><td>5</td><td>8</td></tr><tr><td>Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro praktické lékaře a lékaře dalších relevantních odborností</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnot a (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnot a v roce 2024	Hodnot a v roce 2025	Nárůst počtu metodických doporučení, standardů péče, doporučených postupů pro standardizaci multidisciplinární spolupráce, včetně péče konziliární			5	8	Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro praktické lékaře a lékaře dalších relevantních odborností	0	3	2	2	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.
Indikátor	Výchozí hodnot a (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnot a v roce 2024	Hodnot a v roce 2025													
Nárůst počtu metodických doporučení, standardů péče, doporučených postupů pro standardizaci multidisciplinární spolupráce, včetně péče konziliární			5	8													
Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro praktické lékaře a lékaře dalších relevantních odborností	0	3	2	2													
2.5.4 Zvýšení a podpora		V rámci projektu KRAPL bylo čerpáno: 2023: 766 414,40 Kč															

dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb	○ 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. Projekt OPZ+ “Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními” (SYPOVO) Cílem projektu je vytvořit systém sdílené péče („shared care“) pro pacienty se vzácnými onemocněními, který propojí zdravotní a sociální služby • <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> 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. • 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. • <u>Pokračovala investiční podpora následné lůžkové péče prostřednictvím IROP II (Integrovaný regionální operační program).</u> 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	2024: 2 455 015,40 Kč 2025: 5 378 570,2Kč V rámci projektu GeriPRO čerpáno v roce 2025: 1 076 910,16 Kč
--	---	---

	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). - Od června 2025 je Ministerstvem zdravotnictví realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou. 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. 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. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Počet podpůrných nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet poskytovatelů zdravotních služeb</td><td>34</td><td>50</td><td>40</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet podpůrných nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb	0	3	2	2	Počet poskytovatelů zdravotních služeb	34	50	40	-	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet podpůrných nástrojů pro monitoraci a plánování kapacit integrovaných zdravotních a sociálních služeb	0	3	2	2													
Počet poskytovatelů zdravotních služeb	34	50	40	-													
2.5.5 Zvýšení kvality života	Zákon č. 38/2025 Sb. týkající se zdravotně sociální problematiky, který mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 372/2011	Finanční alokace projektu SYPOVO: 39 773 760 Kč V roce 2025 čerpáno: 8 590 686,9 Kč															

pacientů dlouhodobým chronickým onemocněním	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. • Na webových stránkách MZd je zveřejněn metodický pokyn k vyřizování stížností pacientů prostřednictvím nemocničního ombudsmana • Metodický-pokyn-k-vyřizovani-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 2x ročně • Projekt OPZ+ “Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními” Cílem projektu je vytvořit systém sdílené péče („shared care“) pro pacienty se vzácnými onemocněními, který propojí zdravotní a sociální služby • 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	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.
--	--	--

	postižením nebo jejich laických pečujících, systémová podpora advokační činnosti pro tyto osoby a podpora činností zdravotně-sociálních pracovníků.					
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Počet metodických doporučení, doporučených postupů, strategických materiálů	0	3	1	3	
	Počet podpůrných dotačních nástrojů pro poskytovatele péče o pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním	2	5	4	4	
	Počet poskytovatelů se zavedenou identifikace Orpha	3	15	13	13	
	Rozšíření novorozeneckého screeningu vzácných onemocnění	18	25	20	20	
2.5.6 Optimalizace programů podpora dostupnosti následné dlouhodobé lůžkové péče	a a	• 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 – cíelace a výkladová stanoviska k požadavkům na přístupnost péče, úprava jednotlivých priorit a jejich případné rozšíření.				• IROP II – Výzva 31: alokace - 1 598 558 552 Kč, vyčerpáno 96% - Výzva 32: alokace – 1 079 454 951 Kč, vyčerpáno 54,9% • Projekt GeriPRO: čerpáno 1 076 910,16 Kč

- Od června 2025 je Ministerstvem zdravotnictví realizován **projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou**

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.

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.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet nástrojů podpory následné a dlouhodobé péče	1	1	1	1
Počet informačních a analytických zdrojů v oblasti následné a dlouhodobé lůžkové péče	2	3	3	4
Počet podpořených poskytovatelů následné a dlouhodobé péče	0	50	28	54

2.5.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů	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“ 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 NCO NZO realizuje od roku 2025 projekt „HOPE – KOPEC komplexní domácí péče“ financovaný z Programu domácí péče v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce II. 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. V roce 2025 byla započata realizace projektu ÚZIS KOMPAS – Domácí a komunitní ošetřovatelská péče, financovaný z Programu domácí péče v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce II., který 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. V dubnu 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v ČR do roku 2035 (NPGP ČR).	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 vyčerpano: 1 076 910,16 Kč
---	--	---

Od června 2025 je Ministerstvem zdravotnictví realizován **projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou**

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.

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.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet materiálů pro rozvoj péče ve vlastním sociálním prostředí	2	3	2	3
Počet nástrojů podpory poskytovatelů domácí péče	0	3	2	3
Nárůst počtu vzdělávacích nástrojů pro všeobecné sestry poskytujících zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí				3

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)	• 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 • Pokračování 71. a 72. výzvy IROP II. • 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” <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Vytvořené metodiky nebo doporučené postupy pro poskytování obecné paliativní péče</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>Počet strategických materiálů pro rozvoj paliativní péče</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Podpůrné nástroje pro rozvoj poskytovatelů paliativní péče</td><td>0</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Vytvořené metodiky nebo doporučené postupy pro poskytování obecné paliativní péče	0	2	0	1	Počet strategických materiálů pro rozvoj paliativní péče	0	1	0	0	Podpůrné nástroje pro rozvoj poskytovatelů paliativní péče	0	3	1	1	V rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice bylo čerpáno 2 272 235,26 Kč Celková finanční alokace 71. a 72. výzvy IROP II: 280 mil. Kč z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Celková alokace dotačního programu Podpora zdraví a zdravotní péče: 17 500 000Kč
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
Vytvořené metodiky nebo doporučené postupy pro poskytování obecné paliativní péče	0	2	0	1																		
Počet strategických materiálů pro rozvoj paliativní péče	0	1	0	0																		
Podpůrné nástroje pro rozvoj poskytovatelů paliativní péče	0	3	1	1																		
2.5.9 Podpora rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v	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.	Dotační program MZd Podpora zdraví a zdravotní péče: podpořeno 72 projektů v celkové výši 17 500 000 Kč.																				

dlouhodobé péči prostřednictvím programů	• 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. • 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 komunikaci s Národním zdravotnickým informačním portálem o možnostech zveřejňování odborně podložených informací pro neformálně pečující v oblasti realizace konkrétních pečovatelských úkonů. • 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 • Byl vyhlášen dotační program MZd Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením pro podporu neziskového sektoru v oblasti zdravotní a zdravotně-sociální péče s prioritami cílenými i na neformální pečující • Od roku 2024 do roku 2027 je prostřednictvím NCO NZO realizován projekt „Podpora zavedení modelu transdisciplinární péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním“ • Projekt s podporou OPZ+ realizovaný NCO NZO „Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím nových metod a technologií“ • V roce 2025 byla započata realizace projektu KOMPAS – Domácí a komunitní ošetřovatelská péče	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
--	---	---

- V roce 2025 byl vládou ČR schválen Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035 (NPGP ČR).

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Pokračující dotační programy podpory neformálních pečovatelů	2	2	2	2
Počet podpůrných metodických a vzdělávacích nástrojů pro podporu neformálních pečujících se zvyšuje	-		-	1

2.9 Specifický cíl 2.6 Péče o duševní zdraví

Problémy s duševním zdravím jsou příčinou přibližně jedné třetiny roků poznamenaných disabilitou v důsledku všech onemocnění a duševní onemocnění dohromady způsobují zátěž přibližně 15 % DALY (Disability Adjusted Life Years), což je srovnatelné s onemocněními onkologickými. Je nutné zaměřit se na udržení duševního zdraví celé populace, tedy doplnit k dosavadnímu přístupu významný aspekt prevence a časné intervence. Implementační plán pro příští desetiletí přináší návod, jak řešit problémové oblasti, které nemohly být podchyceny předem, dokud se nezhmotnily v konkrétní podobě během realizace projektů reformy psychiatrie. Nejdůležitějšími z těchto otázek, respektive problémových oblastí, je funkční a finanční ošetření sociálně-zdravotní péče, problematika vysokého rizika chudoby u lidí se závažnými duševními nemocemi, rozvoj a změna systému poskytování péče o děti v riziku nebo s již rozvinutými duševními obtížemi, definice a rozvoj systému péče o potenciálně nebezpečné pacienty/klienty a pacienty/klienty v ochranné léčbě, krizová péče a již zmíněná oblast prevence, která, pokud není adekvátně podpořena, přináší do systému péče nadměrnou zátěž ve formě plně rozvinutých preventabilních nemocí. Všechny výše identifikované oblasti současně vyžadují výrazné zapojení relevantních rezortů (MPSV, MŠMT, MMR, MSp), jako i krajů. Z tohoto důvodu byl zpracován Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, který byl vládou ČR schválen dne 27. ledna 2020 usnesením číslo 76/2020.

Součástí péče o duševní zdraví je i oblast prevence sebevražd, která byla rovněž zpracována v samostatném strategickém dokumentu – v Národním akčním plánu prevence sebevražd 2019–2030 (dále jen „NAPPS“), který je stanovuje konkrétní postupy pro naplňování jednotlivých strategických cílů ve formě specifických cílů a opatření. NAPPS zároveň přispívá k plnění cílů, které vytyčila Organizace spojených národů (OSN), tzv. Sustainable Development Goals.

S výše uvedeným je v souladu i oblast péče o osoby trpící demencí. V reakci na zvyšující se prevalenci demence v České republice a nutnost aktivně podporovat osvětu, prevenci, zvyšovat dostupnost včasné diagnostiky a následné zdravotní i sociální podpory pro lidi žijící s demencí a jejich pečující vznikl Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (dále jen NAPAN), jehož opatření byla zpracována do tohoto implementačního plánu. Česká republika se skrze Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN) připojuje k výzvě Světové zdravotnické organizace, která v roce 2017 vyhlásila demenci prioritou veřejného zdraví [CITE].

V rámci aktualizace byl specifický cíl *Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví* rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Počet rehospitalizací	99,8/ 1 000 hospitalizací	75	101,6/ 1 000 hospitalizací	
Míra sebevražednosti do 61 dnů od psychiatrické hospitalizace podle pohlaví	muži: 2,6/ 1 000 hospitalizací ženy: 1,3/ 1 000 hospitalizací	1,2/ 1 000 hospitalizací	Dosud nejsou k dispozici aktualizovaná data úmrtí z ČSU	

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání
2.6.1 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi	Do začátku roku 2026 byla koordinace reformy péče o duševní zdraví zajišťována Ministerstvem zdravotnictví. S ohledem na změnu vládních preferencí se začaly realizovat kroky pro možné předání koordinace reformy péče o duševní zdraví, včetně Národního akčního plánu pro duševní zdraví (NAPDZ) na Úřad vlády ČR. Avizována byla již také revize NAPDZ, která může mít vliv i na obsah opatření Zdraví 2035. Ve 4 krajích MZd podporuje zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním a neformálních pečujících do řízení reformy péče o duševní zdraví a připravuje metodiku i pro kraje další. Realizace pokračuje. Financování přechodné fáze transformace psychiatrických nemocnic je zajištěno a průběžně dochází k vyhodnocování jak systému, jak postupu při transformaci psychiatrických nemocnic. Revize vzdělávání je realizována postupně – došlo k úpravám v podmínkách u dětských klinických psychologů (v návaznosti na předešlé změny u psychologů ve	

zdravotnictví a klinických psychologů) a také k úpravám v podmínkách pro školitele pro vybrané obory zdravotní péče (včetně psychiatrie a dětské a dorostové psychiatrie), které umožní zvýšení počtu školenců. Významná je i podpora oborů formou rezidenčních míst. K úpravám definovaným ve Zdraví 2035 nedošlo.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet analýz a metodických materiálů sloužících jako podklad k legislativním změnám	3	5	3	3
Pilotní ověření modelů řízení péče pro duševně nemocné	1	6	1	1
Počet upravených vzdělávacích programů (včetně metodických materiálů) pro skupiny zdravotnického i nezdravotnického personálu	2	4	2	3
Počet systémů reportování a monitorování kvality péče o	0	1	0	0

	<table><tr><td>duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Počet datových základů a informačních systémů sledujících oblast péče o duševně nemocné</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky					Počet datových základů a informačních systémů sledujících oblast péče o duševně nemocné	2	2	2	2						
duševní zdraví ve vazbě na vynakládané prostředky																	
Počet datových základů a informačních systémů sledujících oblast péče o duševně nemocné	2	2	2	2													
2.6.2 Zajištění srovnatelných šancí na duševní zdraví pro každého člověka v průběhu celého jeho života od narození až do seniorského věku	Postupně dochází ke změnám ve financování zdravotní péče v oblasti duševního zdraví. Významnější navýšení je zřejmé u ambulantní a akutní lůžkové psychiatrické péče, ovšem navyšují se výdaje také na následnou psychiatrickou péči. MZd pokračuje v podpoře šíření programu rodičovských kompetencí a v souladu s novým ukotvením koordinace reformy péče o duševní zdraví pod Úřad vlády připravovalo podklady pro předání k oblasti podpory duševního zdraví u dětí. Realizace destigmatizačních aktivit je dílčí a nemá stanovenou jednu koncepci. Na podporu destigmatizace se zaměřuje v resortu zdravotnictví zejména NÚDZ, které realizovalo vzdělávací aktivity vůči různým cílovým skupinám s dílčími cíli (podpora gramotnosti v oblasti duševního zdraví př. studenti VŠ, veřejná správa, osoby v riziku - 808 osob; podpora DZ v zaměstnání - 230 osob, počet proškolených ambasadorů - 36). <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Zvýšení objemu financí z v.z.p. pro oblast psychiatrie zohledňující poměr v komunitní vs. lůžkové péče je 60: 40.</td><td>71:29</td><td>min. 15 mld. v rozdělení 60:40</td><td>69:31 zpracována</td><td>68:32</td></tr><tr><td>Podpora a realizace aktivit zaměřených na rozvoj rodičovských dovedností a systém</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Zvýšení objemu financí z v.z.p. pro oblast psychiatrie zohledňující poměr v komunitní vs. lůžkové péče je 60: 40.	71:29	min. 15 mld. v rozdělení 60:40	69:31 zpracována	68:32	Podpora a realizace aktivit zaměřených na rozvoj rodičovských dovedností a systém	2	4	2	2	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Zvýšení objemu financí z v.z.p. pro oblast psychiatrie zohledňující poměr v komunitní vs. lůžkové péče je 60: 40.	71:29	min. 15 mld. v rozdělení 60:40	69:31 zpracována	68:32													
Podpora a realizace aktivit zaměřených na rozvoj rodičovských dovedností a systém	2	4	2	2													

	<table><tr><td>včasné identifikace psychosociálním ohrožení u dětí</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vzdělávací programy v rámci destigmatizačních opatření</td><td>0</td><td>1000</td><td>0</td><td>1038</td><td></td></tr><tr><td>Celostátní destigmatizační opatření, zapojení ambasadorů</td><td>0</td><td>100</td><td>0</td><td>36</td><td></td></tr></table>	včasné identifikace psychosociálním ohrožení u dětí						Vzdělávací programy v rámci destigmatizačních opatření	0	1000	0	1038		Celostátní destigmatizační opatření, zapojení ambasadorů	0	100	0	36		
včasné identifikace psychosociálním ohrožení u dětí																				
Vzdělávací programy v rámci destigmatizačních opatření	0	1000	0	1038																
Celostátní destigmatizační opatření, zapojení ambasadorů	0	100	0	36																
2.6.3 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována	MZd pokračuje v metodickém podpoře změn v oblasti kvality péče a oblasti lidských práv - vydán byl Metodický pokyn Použití omezovacích prostředků a péče o pacienta v omezení. Sbírány byly podklady pro legislativní změny. Zároveň bylo realizováno vzdělávání vedoucích zaměstnanců z několika lůžkových zařízení a připravila se zakázka na podporu vzdělávání dalších pracovníků daných zařízení. V projektu MZd Podpora uživatelů a neformálních pečujících v jejich zapojování do systému péče o duševní zdraví a do hodnocení jeho kvality jsou připravovány postupy pro zapojování a také podpoří konkrétní zapojení peer pracovníků také do hodnocení a kontrole kvality.	<table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Vzdělávací program na genderové aspekty duševního zdraví</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Nastavená jednotná pravidla pro sledování a vyhodnocování použití omezovacích prostředků ve zdravotních službách</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Vzdělávací program na genderové aspekty duševního zdraví	0	3	0	0	Nastavená jednotná pravidla pro sledování a vyhodnocování použití omezovacích prostředků ve zdravotních službách	0	1	0	1			
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																
Vzdělávací program na genderové aspekty duševního zdraví	0	3	0	0																
Nastavená jednotná pravidla pro sledování a vyhodnocování použití omezovacích prostředků ve zdravotních službách	0	1	0	1																

	Návrh na zapojení peer pracovníků do podpory kvality zdravotních služeb		1 návrh/30 zapojených uživatelů	0	2																											
2.6.4 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby	Podpora vzniku center duševního zdraví je realizována zejména skrze dotační programy IROP a OPZ+. Rozvoj těchto služeb i služeb ambulancí s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním i adiktologickými problémy je pozvolný a závisí jednak na kapacitách odborníků a také na bariérách zejména v oblasti financování. Zapojování tzv. peer pracovníků – lidí se zkušeností s duševním onemocněním a neformálních pečujících probíhá zatím nesystémově. Závisí to na zájmu poskytovatelů zdravotních, sociálních a sociálně-zdravotních služeb, případně krajů a obcí a také na možnostech financování. MZd podporuje pilotně zapojování peer pracovníků na 4 pozicích – peer konzultant, peer-lektor, peer-advokát(obhájce) a peer-hodnotitel a společně s MPSV otevřelo diskusi k možnému ukotvení pozic v katalogu prací.																															
<table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet zřízených CDZ</td><td>38</td><td>100</td><td>45</td><td>50</td></tr><tr><td>Počet lůžek akutní psychiatrické péče</td><td>2068</td><td>2800</td><td>2088</td><td>2128</td></tr><tr><td>Počet lůžek následné péče</td><td>7286</td><td>4100</td><td>7258</td><td>7240</td></tr><tr><td>Počet ambulancí s rozšířenou péčí</td><td>12</td><td>200</td><td>26</td><td>27</td></tr></table>								Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet zřízených CDZ	38	100	45	50	Počet lůžek akutní psychiatrické péče	2068	2800	2088	2128	Počet lůžek následné péče	7286	4100	7258	7240	Počet ambulancí s rozšířenou péčí	12	200	26	27
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																												
Počet zřízených CDZ	38	100	45	50																												
Počet lůžek akutní psychiatrické péče	2068	2800	2088	2128																												
Počet lůžek následné péče	7286	4100	7258	7240																												
Počet ambulancí s rozšířenou péčí	12	200	26	27																												

	<table><tr><td>Počet center krizové intervence</td><td>3</td><td>14</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Počet stacionárních programů</td><td>23</td><td>60</td><td>23</td><td></td></tr></table>	Počet center krizové intervence	3	14	3	3	Počet stacionárních programů	23	60	23							
Počet center krizové intervence	3	14	3	3													
Počet stacionárních programů	23	60	23														
2.6.5 Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví a začlenění / návratu do společnosti	Pro úpravu výkonu i celého systému ochranného léčení MZd realizuje projekt Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR, který metodicky, vzděláváním a přímou prací s poskytovateli zejména lůžkové i ambulantní péče sjednocuje výkon ochranného léčení. U propojování zdravotní a sociální péče cílí aktivity MZd zejména vůči psychiatrickým nemocnicím, kde byl původně značný deficit v této oblasti. V souladu s poklesem lůžek v psychiatrických nemocnicích a snahou o zajištění včasného zachytu a léčby rozvíjejících se duševních onemocnění jsou průběžně IPVZ realizovány vzdělávací aktivity, které cílí na zvýšení znalostí u praktických lékařů. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet multidisciplinárních forenzních týmů pro výkon ochranného léčení spolupracujících s lůžkovými zařízeními</td><td>2</td><td>13</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Počet praktických lékařů, kteří v rámci celoživotního vzdělávání absolvovali vzdělávání v oblasti duševního zdraví</td><td>19</td><td>500</td><td>20</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet multidisciplinárních forenzních týmů pro výkon ochranného léčení spolupracujících s lůžkovými zařízeními	2	13	2	2	Počet praktických lékařů, kteří v rámci celoživotního vzdělávání absolvovali vzdělávání v oblasti duševního zdraví	19	500	20		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet multidisciplinárních forenzních týmů pro výkon ochranného léčení spolupracujících s lůžkovými zařízeními	2	13	2	2													
Počet praktických lékařů, kteří v rámci celoživotního vzdělávání absolvovali vzdělávání v oblasti duševního zdraví	19	500	20														

2.6.6 Zavádění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	Úřad vlády koordinuje společnou realizaci opatření. MZd se zaměřuje na dílčí opatření vyplývající ze strategického dokumentu – aktuálně na screening a doporučené postupy. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Zpráva o plnění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Zpráva o plnění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	0	2	0	0	Za MZd bez nároků															
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Zpráva o plnění systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči	0	2	0	0																							
2.6.7. Preventivní intervence a opatření prevence sebevražd a sebepoškozování jsou běžnou komponentou v oblasti prevence v rámci veřejného zdraví	V rámci tohoto DC bylo v roce 2025 splněno 1 z plánovaných opatření. V roce 2025 byl vydán aktualizovaný Media guide v rámci projektu PREPO v NUDZ. V reportování tématu sebevraždy byli proškoleni zaměstnanci ČT v Brně a studenti žurnalistiky FSV UK. Media guide je dostupný zde: https://narovinu.net/media/. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Každoroční publikace dat Toxikologického informačního střediska (TIS) k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem</td><td>1</td><td>10</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>Zabezpečení 3 hot-spotů na železnici, kde si lidé často berou život</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Počet pracovníků Správy, železnic proškolených v prevenci sebevražd</td><td>15</td><td>1000 ročně</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Manuál bezpečného prostředí pro odd. akutní psychiatrické péče</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Každoroční publikace dat Toxikologického informačního střediska (TIS) k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem	1	10	1	0	Zabezpečení 3 hot-spotů na železnici, kde si lidé často berou život	0	3	0	0	Počet pracovníků Správy, železnic proškolených v prevenci sebevražd	15	1000 ročně	0	0	Manuál bezpečného prostředí pro odd. akutní psychiatrické péče	0	1	0		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Každoroční publikace dat Toxikologického informačního střediska (TIS) k záměrným otravám se sebevražedným úmyslem	1	10	1	0																							
Zabezpečení 3 hot-spotů na železnici, kde si lidé často berou život	0	3	0	0																							
Počet pracovníků Správy, železnic proškolených v prevenci sebevražd	15	1000 ročně	0	0																							
Manuál bezpečného prostředí pro odd. akutní psychiatrické péče	0	1	0																								

	<table><tr><td>Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Manuál bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Implementace manuálu bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení</td><td>0</td><td>20</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Media guide pro oblast duševního zdraví, nemoci a sebevražednosti</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>Každoroční cena za mediální počin s preventivním dopadem, zaměřený na téma sebevražď</td><td>0</td><td>10</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče	0	1	0	0	Manuál bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení	0	1	0	0	Implementace manuálu bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení	0	20	0	0	Media guide pro oblast duševního zdraví, nemoci a sebevražednosti	0	1	0	1	Každoroční cena za mediální počin s preventivním dopadem, zaměřený na téma sebevražď	0	10	0	0	
Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění bezpečného prostředí v rámci zařízení psychiatrické péče	0	1	0	0																							
Manuál bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení	0	1	0	0																							
Implementace manuálu bezpečného prostředí pro vězeňská zařízení	0	20	0	0																							
Media guide pro oblast duševního zdraví, nemoci a sebevražednosti	0	1	0	1																							
Každoroční cena za mediální počin s preventivním dopadem, zaměřený na téma sebevražď	0	10	0	0																							
2.6.8 Služby v oblasti duševního zdraví a služby sociální péče, určené pro poskytnutí pomoci člověku procházejícímu krizí, jsou dostupné časem, místem, kapacitou i cenou a jsou k dispozici v komunitě podle potřeby, je ustanovena dobrá praxe předávání klientů mezi těmito službami a služby samotné poskytují péči založenou na důkazech	Připraven byl pilotní projekt, který bude pilotně ověřovat tzv. krátkou intervenci po propuštění z psychiatrické hospitalizace. Zároveň je v provozu web sebevrazdy.cz. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění návaznosti péče po propuštění z psychiatrické hospitalizace</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Existence jednotné linky (dostupné 24/7) pro osoby v riziku sebevraždy a navázání na existující krizové linky.</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Doporučení z realizace pilotního projektu</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>				Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění návaznosti péče po propuštění z psychiatrické hospitalizace	0	1	0	0	Existence jednotné linky (dostupné 24/7) pro osoby v riziku sebevraždy a navázání na existující krizové linky.	0	1	0	0	Doporučení z realizace pilotního projektu	0	1	0	0			
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																							
Doporučení z realizace pilotního projektu zajištění návaznosti péče po propuštění z psychiatrické hospitalizace	0	1	0	0																							
Existence jednotné linky (dostupné 24/7) pro osoby v riziku sebevraždy a navázání na existující krizové linky.	0	1	0	0																							
Doporučení z realizace pilotního projektu	0	1	0	0																							

	podpůrných skupin pro pozůstalé po sebevraždě						
	Počet organizací koordinujících podpůrné skupiny pro pozůstalé po sebevraždě v ČR	0	14	0	0		
2.6.9. Problematika sebepoškozování, sebevraždnosti a možnosti prevence jsou součástí vzdělávání relevantních profesí a běžným prvkem v osvětových kampaních	V rámci tohoto cíle probíhalo v roce 2025 pouze plnění části jednoho opatření – ve spolupráci NUDZ a MPSV je v rámci projektu JA PRISM pod NUDZ vypracovávána analýza potřeb a kompetencí u pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků.						
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Analýza potřeb a kompetencí v práci se suicidální osobou, pozůstalými nebo sebevraždou jinak dotčenými osobami u pracovníků klíčových profesí	0	1	0	0		
	Zpráva z evaluace implementace dodatku „Sebevražedné chování“ k Metodickému doporučení primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže MŠMT.	0	1	0	0		

	validizační studie nástroje screeningu suicidálního rizika	0	1	0	0		
2.6.10. Prevence sebevražd a sebepoškozování a koordinace aktivit v této oblasti vychází ze spolehlivých informací a vědomostí	V roce 2025 byl ve spolupráci ÚZIS a NÚDZ vydán druhý ročník každoroční Souhrnné zprávy o sebevraždě a prevenci sebevražd v České republice, který shrnuje a analyzuje dostupná data. Dále, ÚZIS provedl validaci dat za rok 2024.						
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Metodika zvýšení kvality dat o počtech sebevražd na železnicích	0	1	0	0		
	Validační studie dat o sebepoškozování a sebevražděných pokusech	0	1	0	1		
	Obsazení trvalé pozice národního koordinátora pro oblast prevence sebevražd při MZd.	0	ANO	0	0		
	Zápisy z pravidelného jednání skupiny k prevenci sebevražd pod Národní radou pro duševní zdraví	0	3 ročně	0	0		
2.6.11 Doporučené postupy a síť služeb	Splněno za zdravotnickou část. Chybí doporučení k péči (gesce MPSV)						

pro diagnostiku a léčbu demence	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Vytvořené doporučené postupy a do nich včleněné screeningové testovací nástroje	1	3	1	1		
2.6.12 Vzdělávání v oblasti demence	V roce 2025 byla provedena Analýza současné nabídky pregraduálního a postgraduálního vzdělání pro nelékařská povolání z hlediska vzdělávání v oblasti Alzheimerovy nemoci a dalších obdobných onemocnění.						
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Návrh na změny vzdělávání pro lékařská a nelékařská povolání a profesionální pečující v sociálních službách	0	4	0	0		
2.6.13 Epidemiologie a výzkum v oblasti demence	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Soubor dat zaměřující se na situaci v oblasti péče o osoby s demencí v regionech	1	14	1	1		

2.6.14. Povědomí o demenci a možnostech její prevence	K plnění opatření přispívají aktivity projektu „ČR jako dementia friendly společnost“ koordinovaný Institutem Dementia. Projekt probíhá v období květen 2024–duben 2027. Důraz na osvětu v oblasti demence a na prevenci rozvoje kognitivních poruch je součástí projektu. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Osvětová kampaň</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Osvětová kampaň	0	1	0	1	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Osvětová kampaň	0	1	0	1								
2.6.15 Ochrana práv osob žijících s demencí	V přípravě – MZd připravuje návrh na legislativní změny ve smyslu komplexní úpravy institutu DVP, provedení úprav nezbytných pro vytvoření jednotného a elektronicky dostupného seznamu DVP a úpravy institutu DVP tak, aby zahrnoval například možnost volby z alternativ navrhované léčby či možnost odmítnout konkrétní typ léčby či výběr poskytovatele. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Návrh podmínek pro realizaci aplikace konceptu dříve vysloveného přání</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Návrh podmínek pro realizaci aplikace konceptu dříve vysloveného přání	0	1	0	0	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Návrh podmínek pro realizaci aplikace konceptu dříve vysloveného přání	0	1	0	0								

2.10 Specifický cíl 2.7 Specializovaná zdravotní péče

V rámci aktualizace byl specifický cíl *Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví* rozdělen na více samostatných prioritních oblastí, a to Sociálně-zdravotní péče, Péče o duševní zdraví a Specializovaná zdravotní péče. Všechny tyto oblasti spolu úzce souvisí, nicméně vzhledem k jejich obsáhlosti je každá uvedena v samostatném specifickém cíli.

Specifický cíl rozpracovává vybrané oblasti specializované péče, které v rámci systému zdravotních služeb vyžadují zvláštní pozornost. Jedná se o geriatrickou péči, kardiologickou péči, léčebně rehabilitační péči, prevenci a léčbu obezity, onkologickou péči, pediatrii a péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny.

Cílem podpory geriatrické péče je ucelené nastavení systému vzdělávání a péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb, což v konečném důsledku povede k dlouhodobému snižování nákladů na péči.

Oblast kardiologické péče má za cíl zajistit každému obyvateli České republiky možnost prevence vzniku kardiovaskulárního onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit nejvyšší možnou kvalitu péče a života bez ohledu na geografickou polohu či stadium nemoci.

Oblast rehabilitační péče má za cíl zajistit komplexní přístup zahrnující široké množství terapeutických a ošetrovatelských činností zaměřených především na zvyšování kvality života pacientů jak po akutních stavech, tak v rámci navazující léčebně rehabilitační péče.

Cílem prevence a léčby obezity je změnit náhled odborné i laické veřejnosti na obezitu jako na chronické, většinou progredující onemocnění, vyžadující včasnou diagnostiku a komplexní dlouhodobou péči.

Realizace onkologické péče v České republice (ČR) je v souladu se strategií Evropského plánu boje proti rakovině (Europe's Beating Cancer Plan), který vznikl v roce 2021 a definuje cíl do roku 2030, aby mělo 90 % potřebných pacientů přístup do vysoce specializovaných center onkologické péče. Implementace probíhá rovněž prostřednictvím Národního onkologického plánu ČR 2030 (dále jen „NOPL ČR 2030“), který vychází z Evropského plánu boje proti rakovině. Mezi hlavní cíle patří prevence, včasný záchyt nádorů a soustředění léčby do specializovaných center.

Pediatrie se zabývá péčí o zdraví novorozenců, kojenců, dětí a mladistvých (dále také „děti“). Cílem podpory pediatrické péče je nastavení dlouhodobého směřování v oblasti poskytování zdravotních služeb dětem všech věkových kategorií.

V oblasti péče těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny je snahou MZd nastínit smysluplný program rozvoje péče o tuto cílovou skupinu v následujících letech, a prostřednictvím jednotlivých strategických a specifických cílů navrhnout postupy k poskytování efektivní péče o matku a dítě a posílení postavení všech aktérů, kteří tuto péči poskytují.

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Naděje dožití – střední délka života při narození a ve věku 65 let	Muži: 76,9 roku Ženy: 82,8 roku	Při narození: muži: odhadovaných 78–80 let, ženy: 84,5–85,5 let Muži ve věku 65 let: na 20 let Ženy ve věku 65 let na 23 let	Muži: 77,2 roku Ženy: 83,1 roku	
Přežití pacientů s nádorovými onemocněními	ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20): 61.23 % (60.45–62.00); ZN slinivky břišní (C25): 8.73 % (8.12–9.36); ZN průdušnice, průdušky a plic (C33, C34): 16.86 % (16.32–17.40); ZN prsu (C50) u žen: 90.18 % (89.61–90.72); ZN prostaty (C61): 96.34 % (95.63–96.94) *	750 000 osob, pokud bude pokračovat současný trend růstu (meziroční nárůst cca 2,5–3 % 7 000–7 500 na 100 000 obyvatel		

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl	Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání
2.7.1 Podpora geriatrické péče	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	Projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou

	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. • Od června 2025 je realizován projekt GeriPRO – Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou. 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 Projekt zavádí funkční model péče s cílem omezit hospitalizace a posílit komunitní péči v souladu s cíli Zdraví 2035. • V rámci IROP II (Integrovaný regionální operační program) je podporován rozvoj kvality a dostupnosti následné lůžkové péče, kdy součástí je i podpora dostupnosti ambulantní a stacionární geriatrické péče. Více informací dále v plnění DC 2.5.6	Čerpáno: 1 076 910,16 Kč IROP II – Výzva 31.: alokace - 1 598 558 552 Kč, vyčerpáno 96% - Výzva 32.: alokace – 1 079 454 951 Kč, vyčerpáno 54,9%										
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Klinická doporučení a/nebo doporučené postupy a/nebo</td><td>6</td><td>18</td><td>9</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Klinická doporučení a/nebo doporučené postupy a/nebo	6	18	9	-	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Klinická doporučení a/nebo doporučené postupy a/nebo	6	18	9	-								

	<table><tr><td>modely spolupráce</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vzdělávací a edukační programy</td><td>1</td><td>6</td><td>10</td><td>-</td></tr><tr><td>Nástroje pro podporu dostupnosti, rozsahu a kvality geriatrické péče</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	modely spolupráce					Vzdělávací a edukační programy	1	6	10	-	Nástroje pro podporu dostupnosti, rozsahu a kvality geriatrické péče	1	2	1	2	
modely spolupráce																	
Vzdělávací a edukační programy	1	6	10	-													
Nástroje pro podporu dostupnosti, rozsahu a kvality geriatrické péče	1	2	1	2													
2.7.2 Prevence kardiovaskulárních onemocnění a rozvoj kardiologické péče	Dne 11. prosince 2024 byl vládou schválen Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035 (NKVP). NKVP je dokumentem rozvíjející Národní kardiovaskulární program z roku 2013 s doplněním, které odráží změny ve struktuře péče, v měnící se epidemiologii a dostupnosti moderních léčebných postupů. Cílem dokumentu je posílit a rozvinout oblasti prevence, diagnostiky, léčby kardiovaskulárních chorob, navazující multidisciplinární péče, sociálních služeb a paliativní péče. Hlavní vizí je zajistit každému obyvatele České republiky možnost prevence vzniku kardiovaskulárního onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit nejvyšší možnou kvalitu péče a života, podnícení zájmu laické veřejnosti o prevenci a zvyšování zdravotní gramotnosti. Dokument obsahuje 4 hlavní Strategické cíle, které jsou rozpracovány do Specifických a dále Dílčích cílů s uvedením příkladů konkrétních opatření a aktivit, možných zdrojů financování. S ohledem na nutnost prioritizace a posloupnosti kroků probíhá implementace prostřednictvím podrobně zpracovaných a na sebe navzájem navazujících akčních plánů pokrývajících celé období do roku 2035, které umožňují pružně reagovat na aktuální trendy a inovace v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Dne 12. listopadu 2025 vláda schválila 1. akční plán implementace NKVP na období 2025–2027, –v jehož rámci budou plněny konkrétní strategické a dílčí cíle prostřednictvím cílených opatření vždy s uvedením hlavního nositele	Aktivity jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol akterů.															

	daného úkolu a základního časového harmonogramu pro toto implementační období, včetně předpokládaných potřebných finančních zdrojů. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Monitorované mediální výstupy preventivních kampaní.</td><td>0</td><td>60 %</td><td>0</td><td>-</td></tr><tr><td>Počet vzdělávacích aktivit na podporu v oblasti kardiologické péče</td><td>0</td><td>5/ 1000 vzdělávacích aktivit</td><td>0</td><td>-</td></tr><tr><td>Procento poskytovatelů zapojených do sdílení diagnostických výstupů.</td><td>0</td><td>60 %</td><td>0</td><td></td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Monitorované mediální výstupy preventivních kampaní.	0	60 %	0	-	Počet vzdělávacích aktivit na podporu v oblasti kardiologické péče	0	5/ 1000 vzdělávacích aktivit	0	-	Procento poskytovatelů zapojených do sdílení diagnostických výstupů.	0	60 %	0		
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025																		
Monitorované mediální výstupy preventivních kampaní.	0	60 %	0	-																		
Počet vzdělávacích aktivit na podporu v oblasti kardiologické péče	0	5/ 1000 vzdělávacích aktivit	0	-																		
Procento poskytovatelů zapojených do sdílení diagnostických výstupů.	0	60 %	0																			
2.7.3 Zvýšení dostupnosti a kvality léčebně rehabilitační péče	MZd se dlouhodobě zaměřuje na rozvoj, zkvalitňování a zajištění rovnoměrné dostupnosti léčebně rehabilitační péče na území České republiky. Ve spolupráci s odbornými společnostmi byly připraveny klíčové metodické dokumenty k zajištění jednotného a kvalitativně standardizovaného postupu v rehabilitační péči o pacienty po cévní mozkové příhodě (CMP). Na konci dubna 2025 byly ve Věstníku MZd publikovány dva zásadní metodické materiály: „Doporučení k navazující léčebně rehabilitační péči pacientů po cévní mozkové příhodě pro období 2026–2030“, „Metodický pokyn k navazující neurologické péči o pacienty s CMP“. Publikace těchto dokumentů představuje významný krok ke sjednocení postupů napříč poskytovateli navazující péče a zároveň přispívá ke zvýšení kvality, efektivity a návaznosti rehabilitačního procesu u neurologických pacientů. Podpora rozvoje rehabilitace probíhá také prostřednictvím dotačních a investičních nástrojů, které umožňují modernizaci infrastruktury a posilování kapacit poskytovatelů. Aktivní jsou zejména 31. a 32. výzva Integrovaného regionálního operačního programu (IROP II) pro období 2021–2027, zaměřené na rozvoj a dostupnost následné zdravotní péče, do které spadá i péče	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 podporu rehabilitační péče: Priorita: C – Vznik informačních materiálů, podpora vzdělávacích aktivit (včetně docházkových akcí – kurzů a výcviků) a osvětové činnosti v oblasti problematiky zdravotního postižení a chronického onemocnění Aktivita: C6 Edukační docházkové akce (průběžné kurzy, např. cvičení, plavání) Priorita: D – Podpora center rehabilitace s důrazem na specializaci																				

	rehabilitační, geriatrická a dětská. Tyto výzvy podporují vznik a modernizaci lůžkových kapacit, přístrojového vybavení i zázemí poskytovatelů. Další významnou aktivitou je Výzva č. 6 z komponenty zdravotnictví v rámci Národního plánu obnovy, jejímž cílem je podpora budování sítě pracovišť komplexní rehabilitace pro pacienty po kritických stavech (např. po intenzivních péči vyžadujících onemocněních). Tato výzva přispívá k systematickému vytváření podmínek pro rozvoj vysoce specializované rehabilitace. Současně je v rámci PS NRHB diskutována příprava koncepčního materiálu zaměřeného na Fázový model neurorehabilitační péče, který má za cíl definovat standardizovanou strukturu péče v jednotlivých fázích rehabilitace, optimalizovat síť a kapacity rehabilitačních zařízení a podpořit včasné přijetí pacienta do nejvhodnějšího typu zařízení. Výsledkem bude efektivnější průchod pacienta celým systémem rehabilitační péče a vyšší šance na jeho rychlejší a kvalitnější návrat do běžného života.				pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením (nevztahuje se na hiporehabilitace) Priorita: E – Podpora tuzemských rehabilitačních a edukačních pobytů - Aktivita: E1 Podpora dětí se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním - Aktivita: E2 Podpora dospělých se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním Celková alokace dotačního programu – podpořeno 170 projektů v celkové výši 52 000 000 Kč. 2. NPO – podpora rehabilitace po kritických stavech 6. výzva – celková alokace 1 157 000 000 Kč, podpořeny 4 projekty, náklady v rámci NPO 851 980 641,02 Kč, celkové náklady 1 570 342 565,15 Kč 7. výzva – celková alokace 743 000 000 Kč, podpořeno 13 projektů, náklady v rámci NPO 575 426 605,39 Kč, celkové náklady 753 937 208,98 Kč 12. výzva – celková alokace 60 000 000 Kč, podpořeny 3 projekty, náklady v rámci NPO									
	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Nástroje podpory léčebně rehabilitační péče</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Nástroje podpory léčebně rehabilitační péče	0	5	0	-			
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025										
Nástroje podpory léčebně rehabilitační péče	0	5	0	-										

		60 000 000 Kč, celkové náklady 76 580 220 Kč															
2.7.4 Prevence a léčba obezity	V první fázi roku 2025 proběhlo odborné připomínkové řízení k návrhu NPPLO ze strany oddělení zdravotní péče (pověřeného zpracovatele) a SZÚ. Připomínky byly následně předány České obezitologické společnosti (ČOS). Úpravy se soustředily na redukci duplicit, zpřehlednění dílčích cílů a posílení proveditelnosti klíčových opatření. V souladu s doporučeními MZd nadále probíhá práce na jasnějším oddělení systémových a procesních cílů a na dalším posílení části věnované antiobezitogennímu prostředí. Přetrvává rovněž potřeba intenzivnější meziresortní koordinace a dalšími subjekty. Dne 9. 2. 2025 se uskutečnilo nové jednání na úrovni vedení MZd a zástupců odborné společnosti, jehož cílem bylo vyjasnit další postup a vypořádání odborných stanovisek. Materiál bude po dodání požadovaných podkladů od odborné společnosti ČOS postoupen k vyjádření dalším odborným společnostem ČLS JEP a relevantním aktérům. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Snížení prevalence obezity v dětské a dospělé populaci (BMI ≥30)</td><td>0</td><td>5-10 %</td><td>0</td><td>-</td></tr><tr><td>Pokrytí populace dostupnou obezitologickou péčí vytvořením funkční sítě</td><td>0</td><td>14</td><td>10</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Snížení prevalence obezity v dětské a dospělé populaci (BMI ≥30)	0	5-10 %	0	-	Pokrytí populace dostupnou obezitologickou péčí vytvořením funkční sítě	0	14	10	-	aktivita jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol aktérů.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Snížení prevalence obezity v dětské a dospělé populaci (BMI ≥30)	0	5-10 %	0	-													
Pokrytí populace dostupnou obezitologickou péčí vytvořením funkční sítě	0	14	10	-													

	obezitologických pracovišť a dostupnost moderní léčby pro vybrané indikace					
	Počet NSK	0	250/2 na okres	0		
2.7.5 Podpora onkologické péče	Dílčí cíl 2.7.5 Podpora onkologické péče byl v roce 2025 plněn v souladu s Akčním plánem NOPL ČR 2025-2027. Klíčové aktivity probíhaly úspěšně napříč všemi strategickými opatřeními. Jednotlivé aktivity jsou rozepsány v monitorovacím formuláři.					Čerpání finančních prostředků v rámci dílčího cíle lze k 31. 12. 2025 hodnotit jako probíhající v souladu s plánovanými rozpočty jednotlivých aktivit, s dílčími časovými posuny zejména u velkých investičních projektů. Projekty financované z EU4Health (JA SAFE, JAPreventNCD, JA SHIELD) byly v roce 2025 ve fázi zahájení či standardní realizace podle schválených harmonogramů; čerpání alokací probíhá postupně v rámci mezinárodních konsorcií a v této fázi nevykazuje zásadní nesoulad s plánem. U národních projektů, jako je „Podpora zdraví v rodinách“, byl rozpočet téměř plně využit (cca 59,9 mil. Kč), což potvrzuje reálnost původně nastavených finančních parametrů. V rámci NPO (komponenta 6.2) jsou prostředky čerpány zejména na projekty podpory screeningových programů a na budování Centra onkologické prevence při MOÚ; zde
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	
	Nástroje prevence předcházející vzniku onkologického onemocnění	0	5	0	1 nástroj podpory	
	Nástroje podpory onkologické péče	0	5	0	1 metodická podpora 1 dotační podpora	
	Vzdělávací a edukační programy	0	10	0	1 kampaň	
	Počet vzdělávacích nástrojů na podporu	0	5 klinických doporučení/50 metodických pokynů	0	1 metodická podpora	

	v oblasti onkologické péče						došlo k posunu dokončení do roku 2026, nicméně uzavřené smlouvy na stavební práce a technologie (MR, CT, mamografy) ukazují, že čerpání odpovídá rozsahu a cenám aktuálně nasmlouvaných dodávek. U části aktivit se projevuje spíše problém nezajištěného financování (např. systém REGEX), kdy nebylo čerpáno vůbec, což však znamená neplnění plánované aktivity, nikoli překročení rozpočtu. Celkově lze říct, že tam, kde byly finanční zdroje zajištěny a projekty spuštěny, odpovídá dosavadní čerpání realitě a předpokládaným nákladům, zatímco odchylky vznikají spíše v důsledku oddálené realizace nebo nezajištěného financování některých dílčích opatření.
	Procento populace participující na preventivních prohlídkách	52,5%	60%	55,4%	bude známo ve druhé polovině roku 2026		
2.7.6 Rozvoj pediatrické péče	Prozatím se neplní.						Nečerpáno.
	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025		
	Transformace akutní lůžkové pediatrické péče	0	10 %	0	0		
	Nástroje podpory pediatrické péče	0	5	0	0		

2.7.7 Podpora multidisciplinárního přístupu v péči o těhotné ženy, ženy při porodu, ženy v poporodním období, novorozence a jejich rodiny	• Probíhala meziresortní práce na pracovní verzi návrhu zákona o náhradním mateřství, která zahrnovala průběžné odborné konzultace a přípravu legislativního rámce. • MZd připravilo změny v oblasti poporodní péče. Od 01. 01. 2026 mají ženy nárok na tři návštěvy porodní asistentky (PA) v domácím prostředí, plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. • Byla zveřejněna Analýza dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka prostřednictvím protokolu NetCode, kterou na základě pověření vlády realizoval Státní zdravotní ústav. Analýza posuzovala dodržování pravidel marketingu náhrad mateřského mléka ve u poskytovatelů zdravotních služeb v roce 2024. • Ve Věstníku MZd, částka 4/2025 bylo zveřejněno „12 operativních doporučení“ na téma Podpora kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči. Dokument shrnuje aktuální vědecká doporučení, identifikuje hlavní překážky úspěšného kojení a stanovuje jednotný rámec postupů pro poskytovatele zdravotních služeb. • došlo k rozšíření pilotního screeningu psychosociálního stresu ve vybraných porodnicích a současně probíhaly pilotní vzdělávací kurzy pro porodní asistentky zaměřené na podporu duševního zdraví v těhotenství a po porodu pod záštitou Centra perinatálního duševního zdraví Národního ústavu duševního zdraví. • Nabyla účinnosti novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 22. 8. 2025. Oblast vzdělávání: Certifikované kurzy MZd: • Certifikovaný kurz fyzioterapeutů v rehabilitační léčbě některých druhů funkční ženské sterility metodou Mojžíšové (akreditace 2024-2029) • Fyzioterapie u dysfunkce pánevního dna a inkontinence (akreditace 2025-2030)	Podpořeny byly celkem 4 projekty v souhrnné výši 680 910 Kč.
--	---	---

- Gynekologicko-urologický koncept PPA pro ženy (akreditace 2023-2026)

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Metodická podpora pro centra porodní asistence	0	1	0	0
Podpora vzdělávání porodních asistentek pracujících v centru porodní asistence	0	80	0	0
Vydané legislativní normy	0	2	0	0
Zavedení screeningu pro odhalení výskytu či rizika rozvoje duševní poruchy v těhotenství a po porodu	0	1	0	0
Podpora vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti duševního zdraví pracujících s ženami v těhotenství, při porodu, v poporodním období, s novorozenci a jejich rodinami	0	100	0	0
Podpora rozvoje gynekologické fyzioterapie	NE	ANO	0	0
Vzdělávací a edukační programy	NE	ANO	0	0
Podpora vzniku odborných fyzioterapeutických ambulancí při gynekologicko – porodnických odděleních či klinikách	0	10	0	0

	Tvorba doporučených postupů vhodných pohybových aktivit v těhotenství a poporodním období pro ČR	0	1	0	4 (certifikované kurzy)		
--	--	---	---	---	----------------------------	--	--

2.11 Specifický cíl 2.8 Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR

V rámci aktualizace byl zhodnocen pokrok v plnění nastavených cílů a jejich relevance v kontextu aktuálního vnějšího prostředí. Z toho důvodu bylo přistoupeno k vytvoření nového specifického cíle *Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR*, který reflektuje snahu o systematické zvyšování kvality zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních, posílení kvality péče, bezpečí pacientů a jejich role v systému. Nově definovaný cíl a související opatření podpoří jednotný přístup poskytovatelů zdravotních služeb k nástrojům vedoucím ke zvyšování kvality poskytovaných služeb a bezpečí pacientů napříč celou republikou. Současně podpoří respektující přístup ve zdravotnictví, roli pacientů a možnost jejich širšího zapojení do kultivace systému zdravotnictví.

Specifický cíl 2.8 se zaměřuje na aktivity ministerstva, které mají pozitivní vliv na zvyšování úrovně kvality poskytovaných zdravotních služeb (implementace mezinárodních programů na podporu zdraví a odvykání kouření, participace v projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů, posílení spolupráce s patientskými organizacemi) a současně svou implementací umožňují zvýšení efektivity personálních kapacit u poskytovatelů lůžkové péče (zavedení programu dobrovolnictví ve zdravotnictví, zřízení ombudsovy).

Je zaměřen na dosažení stavu, kdy je zdravotnictví postaveno na respektujícím přístupu, který klade důraz na důstojnost, rovnost a partnerství mezi pacienty a zdravotníky. Patriarchální model, kdy byl pacient pasivním příjemcem péče, ustoupí systému, kde jsou pacienti aktivními spolutvůrci svého zdravotního plánu. Zdravotnická péče je individualizovaná, citlivá k potřebám různých skupin a odráží hodnoty důvěry, empatie a spolupráce. Díky tomuto přístupu je zdravotní systém efektivní, lidský a podporuje zdraví celé společnosti v souladu s moderními principy sociální spravedlnosti. Toho má být dosaženo mimo jiné prostřednictvím komplexní podpory a rozvojem dobrovolnictví ve zdravotnictví s cílem maximálně využít potenciálu této iniciativy, které českému zdravotnictví nabízí, a navýšit počty nejen PZS s dobrovolnickým programem, ale též aktivních dobrovolníků, jejichž činnost v rámci dobrovolnických programů u poskytovatelů zdravotních služeb vnímá MZd jako důležitou součást poskytovaných zdravotních služeb, neboť výraznou měrou přispívá ke zlepšení celkového prostředí v nemocnicích a při správné implementaci dokáže odlehčit ošetřujícímu zdravotnickému personálu.

Záměrem je rozvinout již existující aktivity Ministerstva zdravotnictví, které z různých důvodů narazily v rámci své implementace na vrchol (bez další systematické podpory) nebo narazily na překážky, které jsou řešitelné cílenou strategickou aktivitou, která je rozpracována v jednotlivých dílčích cílech a příslušných opatřeních. Zacielená na je rozvoj mezinárodních iniciativ HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) GNTH (The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services), které cílí na zavádění mezinárodně ověřených preventivních standardů a opatření do provozu PZS a tím i na zvyšování kvality zdravotních služeb a zdraví pacientů i zdravotnických pracovníků. Nastavená opatření mají za cíl především rozšířit stávající národní síť a navýšit počty participujících poskytovatelů zdravotních služeb v ČR.

Záměr posílení významu projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů je založen na unikátnosti tohoto systému v ČR z hlediska národní záštity, bezplatném provozu pro participanty a validity dat. Aktuálně provozované moduly NHSP ke sledování spokojenosti lůžkové péče a ambulantní péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních mají sice relativně vysoké využití, ale navyšování počtu zapojených PZS každoročně klesá a stále není v ČR

dominantním nástrojem pro sledování spokojenosti pacientů. To je žádoucí změnit pomocí optimalizace a rozvoje softwarového řešení projektu, PR aktivitami atd., čímž dojde k navýšení počtu zapojených PZS a postupnému šíření v ČR.

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

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

název indikátoru	výchozí hodnota (2023)	cílový stav (2035)	hodnota indikátoru 2024	Hodnota indikátoru 2025
Navýšení počtu dobrovolníků ve zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)	3185	4000	3661	Není známa – data se sbírají zpětně
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb nabízejících program dobrovolnictví ve zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)	129	150	123	Není známa – data se sbírají zpětně
Navýšení počtu členů v národní síti HPH	11	> 11	11	11
Navýšení počtu členů v národní síti GNTH	14	> 15	15	16
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů v lůžkové péči	36	> 46	44	K 31.5.2025 je to 46 PZS
Navýšení počtu poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů v ambulantní péči	5	> 14	9	K 31.5.2025 je to 14 PZS

Poznámka k tabulkám indikátorů: znak „-“ nebo „NR“- není relevantní z důvodu nastavené frekvence sběru dat (např. data budou sbírána až na konci sledovaného období), prázdné pole – údaj chybí. Frekvence sběru dat u jednotlivých indikátorů je uvedena v příslušných monitorovacích kartách, které jsou přílohou.

Dílčí cíl		Plnění v roce 2025	Zhodnocení čerpání							
2.8.1. Rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví		Průběžně bylo zajišťováno metodické vedení a podpora poskytovatelů zdravotních služeb při zavádění a realizaci dobrovolnických programů s důrazem na dodržování jednotné praxe dané komplexní metodikou (např. byl zpracován a uveřejněn speciální excelový nástroj pro průběžný sběr dat o dobrovolnické činnosti ve zdravotnickém zařízení). Důraz se kladl na vzdělávání a PR aktivity. V rámci podpory vzdělávání a implementace jednotného přístupu k realizaci a zavádění dobrovolnických programů byla např. uspořádána vzdělávací akce zaměřená na vedení interní databáze programu dobrovolnictví ve zdravotních službách a sběr dat, způsob práce s evaluačními indikátory programu dobrovolnictví ve zdravotních službách a práci s jeho riziky. Byl uspořádán Kulatý stůl pro koordinátory dobrovolníků a odborná Konference v oblasti rozvoje dobrovolnictví ve zdravotnictví a zároveň slavnostní předání Ceny ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví. V rámci PR aktivit proběhly dvě mediální kampaně k propagaci dobrovolnictví ve zdravotních službách. Byl ukončen pilotní projekt „Dobrovolnictví pro pacienty s centrální mozkovou příhodou (CMP)“, přičemž na konci roku byla zahájena práce na výstupech pilotního projektu.	Finanční prostředky nebyly na program přiděleny. Ze státního rozpočtu byly přiděleny finanční prostředky na odbornou konferenci v oblasti rozvoje dobrovolnictví ve zdravotnictví a předání Ceny ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví.							
		<table> <tr> <th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr> <tr> <td>Navýšení počtu dobrovolníků ve</td><td>3185</td><td>4000</td><td>3661</td><td>Není známa –</td></tr> </table>			Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Navýšení počtu dobrovolníků ve
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025						
Navýšení počtu dobrovolníků ve	3185	4000	3661	Není známa –						

	<table><tr><td>zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)</td><td></td><td></td><td></td><td>data se sbírají zpětně</td></tr></table>	zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)				data se sbírají zpětně						
zdravotnictví (jakýkoliv typ řízení programu)				data se sbírají zpětně								
2.8.2 Rozvoj Národního hodnocení spokojenosti pacientů a jeho implementace v systému poskytování zdravotních služeb	Činnosti v rámci projektu Národní hodnocení spokojenosti pacientů kontinuálně pokračují, nicméně v rámci stanovených opatření nebylo prozatím zásadně pokročeno v plnění (především s přihlédnutím na datum schválení strategie). Aktuálně je zpracováváno nové webové rozhraní, které má zpřehlednit stávající systém a je zahajovací fází Optimalizace softwarového řešení projektu NHSP. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Optimalizace softwarového řešení projektu NHSP</td><td>NE</td><td>ANO</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Optimalizace softwarového řešení projektu NHSP	NE	ANO	-	-	Aktivity jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol aktérů.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Optimalizace softwarového řešení projektu NHSP	NE	ANO	-	-								
2.8.3 Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku (GNTH)	Průběžně poskytována podpora stávajícím členům národní sítě GNTH a sledováno dosahování bodové úrovně každého zdravotnického zařízení v rámci self-audit tool. Jednání pracovní skupiny se uskutečnilo dvakrát v roce 2025. Materiály tvořené mezinárodní iniciativou byly překládány do českého jazyka a následně byla podpořena implementace standardů a dalších dokumentů do praxe zdravotnických zařízení. V roce 2025 se zvýšil počet členů z 15 na 16.	aktivity jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol aktérů.										

	<table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Navýšení počtu členů v národní síti GNTH</td><td>14</td><td>> 15</td><td>15</td><td>16</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Navýšení počtu členů v národní síti GNTH	14	> 15	15	16	
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Navýšení počtu členů v národní síti GNTH	14	> 15	15	16								
2.8.4 Rozvoj národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví (HPH)	Průběžně poskytována podpora stávajícím členům národní sítě HPH při zavádění mezinárodních standardů, do českého jazyka byl přeložen sebehodnotící dotazník, pro nové i stávající členy jsou k dispozici standardy a základní materiály v českém jazyce. Jednání pracovní skupiny se uskutečnilo dvakrát v roce 2025, kde byly předávány informace od mezinárodního sekretariátu a sdílena praxe. <table><tr><th>Indikátor</th><th>Výchozí hodnota (2023)</th><th>Cílový stav (2035)</th><th>Hodnota v roce 2024</th><th>Hodnota v roce 2025</th></tr><tr><td>Navýšení počtu členů v národní síti HPH</td><td>11</td><td>> 11</td><td>11</td><td>11</td></tr></table>	Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Navýšení počtu členů v národní síti HPH	11	> 11	11	11	aktivity jsou financovány v rámci běžných rozpočtových kapitol aktérů.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025								
Navýšení počtu členů v národní síti HPH	11	> 11	11	11								
2.8.5 Posílení zapojení segmentu patientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům včetně zapojování/participace občanů (uživatelů péče)	V roce 2025 došlo k posunu zejména v oblasti systémového ukotvení participace pacientů. Na základě Koncepce zapojení aktérů do procesů MZd, schválen akční plán participace (KOPA 2030) a upraven statut Pacientské rady jako hlavního mechanismu zapojení pacientů.	Čerpání nákladů probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci rozpočtu MZD/OPP. Za rok 2025 bylo na aktivity spojené s cílem 2.8.5 vyčerpáno 131.247 Kč. Náklady byly vynakládány zejména na vzdělávací a podpůrné aktivity (Pacientský hub, akce, školení), rozvoj										

V rámci revize statutu Pacientské rady bylo nově ukotveno zřízení stálé pracovní skupiny pro mladé, čímž byl vytvořen základ pro budoucí zapojení mladých lidí do tvorby zdravotních politik.

Pokračovala spolupráce s klíčovými partnery (např. NIKEZ) a práce na metodikách zapojování pacientů, včetně přípravy patientských rad u poskytovatelů zdravotních služeb.

V oblasti podpory patientských organizací probíhala realizace vzdělávacích a podpůrných aktivit (Patientský hub, dotační programy) a současně příprava systému jejich financování.

Rozvíjeny byly také komunikační nástroje, zejména Portál pro pacienty a patientské organizace.

metodického zázemí a komunikační nástroje.

Přetrvává absence stabilního a systémového financování patientských organizací.

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet strategických materiálů v oblasti zapojení aktérů	0	2	1	1
Počet metodických materiálů v oblasti zapojení aktérů	0	1	0	0
Počet článků publikovaných na portálu pro pacienty a patientské organizace	-	150	96	15

	Počet veřejných výzev pro zapojení stakeholderů/veřejnosti uveřejněných na portálu (prozatím na portálu pro pacienty a patientské organizace, do budoucna web MZd/dedikovaný web pro participační procesy)	0	20	1	1												
2.8.6 Posílení partnerského přístupu v poskytování zdravotní péče	V roce 2025 byly realizovány aktivity zejména v oblasti vzdělávání zdravotníků a podpory institutu ombudsosoby. Na 3. LF UK probíhala výuka předmětu zaměřeného na partnerský přístup („Pacient jako partner“) a byly vytvořeny edukační materiály ve formě rozhovorů s pacienty. Proběhla také akce Patientského hubu zaměřená na propojení patientských organizací a lékařských fakult. V oblasti ombudsosob pokračovala metodická podpora jejich činnosti a byl zahájen sběr dat o jejich fungování v praxi. <table><tr><td>Indikátor</td><td>Výchozí hodnota (2023)</td><td>Cílový stav (2035)</td><td>Hodnota v roce 2024</td><td>Hodnota v roce 2025</td></tr><tr><td>Počet vzdělaných/proškolených osob v rámci edukace zástupců pacientů specificky zaměřené na</td><td>-</td><td>1500</td><td>1038</td><td>1392</td></tr></table>						Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025	Počet vzdělaných/proškolených osob v rámci edukace zástupců pacientů specificky zaměřené na	-	1500	1038	1392	Čerpání nákladů probíhalo průběžně v návaznosti na realizaci aktivit a odpovídalo plánovanému finančnímu rámci rozpočtu. Za rok 2025 bylo na aktivity spojené s cílem 2.8.6 vyčerpáno 17.500 Kč. Finanční prostředky byly využity zejména na vzdělávací aktivity a tvorbu edukačních materiálů. Přetrvává absence cíleného financování některých aktivit.
Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025													
Počet vzdělaných/proškolených osob v rámci edukace zástupců pacientů specificky zaměřené na	-	1500	1038	1392													

	podporu jejich systémového zapojení						
	Zřízení pilotní stálé pracovní skupiny Pacientské rady ministra zdravotnictví pro mladé osoby (18-30 let)	0	1	0	0		
	Realizace ad hoc participativních procesů s dětmi a mladými lidmi pod 18 let	0	10	0	0		
	Posílení partnerského přístupu v poskytování zdravotní péče – vzdělávání zdravotníků	0	800	40	70		
	Posílení partnerského přístupu v poskytování zdravotní péče - PZS se zřízenou funkcí ombudsovy	35	100	45	45		

2.12 Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví

S ohledem na specifické postavení vědy a výzkumu v resortu zdravotnictví není součástí Zdraví 2030 implementační plán pro specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.

Oblast vědy a výzkumu je na národní úrovni řešena samostatným strategickým dokumentem, Národní politikou výzkumu, vývoje a inovací České republiky 2021+ (dále též „NP VaVal 2021+“), jehož gestorem je Rada pro výzkum, vývoj a inovace jako poradní orgán vlády ČR. Tento zastřešující dokument pro rozvoj všech složek výzkumu, vývoje a inovací byl schválen usnesením vlády ze dne 20. července 2020 č. 759. Usnesení vlády rovněž dává za úkol všem poskytovatelům státní podpory výzkumu, vývoje a inovací a ústředním orgánům státní správy odpovědným za výzkum a vývoj zajistit v oblasti svých působností plnění cílů a opatření vyplývajících z NP VaVal 2021+ podle aktuálních možností státního rozpočtu České republiky. V případě resortu MZd byly proto cíle NP VaVal zohledněny při tvorbě Konceptu zdravotnického výzkumu do roku 2030, která byla schválena vládou České republiky 14. prosince 2022.

Koncepce definuje tři hlavní tematické priority, které se ještě dále vnitřně člení. Každé tematické prioritě jsou rovněž stanoveny hlavní a dílčí cíle.

1. Veřejné zdraví

- Ekonomie zdravotnictví
- Digitalizace zdravotnictví
- Demografické změny a péče o seniory
- Zdravotní péče
- Podpora zdravotní gramotnosti a orientace na pacienta
- Podpora zdraví a prevence
- Globální zdraví

2. Patogeneze a rozvoj chorob

- Metabolické a endokrinní choroby
- Nemoci oběhové soustavy
- Nádorová onemocnění
- Chronické nemoci plic
- Onemocnění krve
- Nervová a psychická onemocnění
- Onemocnění pohybového aparátu a zánětlivá onemocnění
- Imunopatologické choroby

- Infekční onemocnění
- Onemocnění perinatálního onemocnění a dětského věku
- 3. Inovativní řešení pro medicínu
 - Personalizovaná medicína a nové diagnostické a teranostické postupy
 - Nízkomolekulární léčiva
 - Léčivé přípravky pro moderní terapie
 - Biologická léčiva včetně profylaktických a terapeutických vakcín
 - Nové formulace léčiv
 - Vývoj a výzkum v oblasti nových lékařských přístrojů a zařízení
 - Inovativní výzkum v chirurgii včetně transplantací
 - Telemedicína a eHealth
 - Inovativní přístupy v oblasti paliativní a podpůrné péče

Realizaci Koncepce mají zabezpečovat následující subjekty:

- Vládní zmocněnec pro vědu a výzkum ve zdravotnictví
- MZd
- Vědecká rada MZd
- Agentura pro zdravotnický výzkum ČR

Hlavními nástroji realizace specifického cíle 3.1 jsou programy účelové podpory na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu v gesci MZd, přičemž základním a hlavním cílem je zajištění mezinárodně srovnatelné úrovně zdravotnického výzkumu a využití jeho výsledků pro zlepšení zdraví české populace a pro zabezpečení aktuálních potřeb zdravotnictví v ČR.

plnění specifického cíle v roce 2025	V roce 2025 byl do Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2024–2030 doplněn podprogram č. 4 Podpora národních autorit v prioritních oblastech zdravotnického výzkumu. Podprogram 4 představuje samostatný, cílený a nenáročný strategický nástroj, který umožní dlouhodobě sledovat a koordinovat systém zdravotnického výzkumu v oblastech veřejného zájmu prostřednictvím podpory aktivit, které nejsou způsobilé k financování v rámci stávajících podprogramů Programu NW. Národní autoritou je přitom myšlena koncentrace špičkových výzkumných kapacit z ČR ve společných tématech a výzvách do centralizovaného konsorciálního projektu ve zvolené prioritě
--------------------------------------	---

oblasti VaVal a podpořeného v letech 2022-2025 Ministerstvem školství v rámci programu EXCELES financovaného z Národního plánu obnovy.

V roce 2025 se rovněž MZd připojilo k prvním nadnárodním výzvám společných evropských partnerství realizovaných pod programem Horizon Europ. Šlo o výzvy partnerství ERA for Health Research “ERA4Health”, Transforming Health and Care System “THCS”, Personalised Medicine “PerMed”, European Rare Diseases Alliance “ERDERA”, One Health Antimicrobial Resistance “OH AMR”.

Standardně se vyhlásila i veřejná soutěž v programu 1, vč. Podprogramu 2, který je určen pro juniorské řešitele.

V roce 2025 byla zahájena příprava nového resortního programu účelové podpory (2028-2034).

Indikátor	Výchozí hodnota (2023)	Cílový stav (2035)	Hodnota v roce 2024	Hodnota v roce 2025
Počet publikací v impaktivních časopisech	3814	4000	3745	3973 – jde o počet při sběru dat o výsledcích v roce 2025. Výsledky s uplatněním v roce 2025 ještě nejsou známy.
Počet alokovaných grantů (poměr realizovaných projektů k počtu podaných žádostí)	20,68	25 %	21,8	20,24
počet úspěšně ukončených grantů	121	100	84	155
Počet vytvořených/zmapovaných sítí vytvořených výzkumnými organizacemi a podniky	5	10	5	5
Počet výsledků uplatněných v klinických doporučených postupech v ČR	9	20	2	8- počet při sběru dat o výsledcích v roce 2025. Výsledky s uplatněním v

					roce 2025 ještě nejsou známy	
Zhodnocení čerpání předpokládaných nákladů k 31.12.2025	Z účelové podpory bylo v roce 2025 vyplaceno: 1 076 348 600 Kč Z institucionální podpory bylo v roce 2025 vyplaceno 714 803 230 Kč. Pro rok 2026 došlo k navýšení rozpočtu, a to s ohledem na rozšíření účelové podpory o podprogramy týkající se evropských partnerství a financování národních výzkumných autorit.					

3 Závěr

MZd úspěšně pokračuje v plnění Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů. V rámci realizace se potýká s drobnými problémy, jako jsou nesrovnalosti či nutnost vyjasnění terminologie s odbornou společností nad spornými tématy, nicméně tyto problémy jsou řešeny prostřednictvím zapojení všech relevantních stakeholderů do diskuze např. v rámci jejich zapojení do pracovních skupiny.

S ohledem na nejnovější dění a změny vnějšího prostředí je nutné přehodnotit některé specifické a dílčí cíle a jejich opatření. Z toho důvodu MZd přistoupilo k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2035 spojené s prolongací dokumentu do roku 2035 tak, aby byly respektovány aktuální trendy a vývoj ve společnosti jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Aktualizované znění je plně v souladu s programovým prohlášením vlády a bude rovněž i nadále představovat plnění základní podmínky pro čerpání evropských fondů v programovém období 2021-2027.

Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nejsou ve Strategickém rámci Zdraví 2035 nijak ošetřeny. S ohledem na současný postup prací bylo u některých oblastí přistoupeno k prodloužení doby implementace a rovněž byly na základě změn vnějšího prostředí doplněny nové prioritní oblasti formou specifických cílů, dílčích cílů a opatření.

Nově tak je Strategický rámec Zdraví 2035 rozdělen na 12 specifických cílů. Naplnění těchto specifických cílů je realizováno především prostřednictvím navazujících implementačních plánů, které představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035, podrobněji rozpracovávají danou oblast. Tyto Implementační plány mohou být doplňovány dalšími, specifičtějšími (ať už z hlediska užšího tematického, nebo časového), strategickými dokumenty.

Nová struktura specifických cílů:

- 1.1 Primární prevence a ochrana veřejného zdraví
- 1.2 Sekundární prevence a screeningové programy
- 1.3 Léková politika a zvýšení dostupnosti léčiv

- 2.1 Reforma primární péče
- 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
- 2.3 Digitalizace zdravotnictví
- 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
- 2.5 Sociálně-zdravotní péče
- 2.6 Péče o duševní zdraví
- 2.7 Specializovaná zdravotní péče
- 2.8 Zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb v ČR

3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví

S ohledem na vyvstalou potřebu obsáhnout v dokumentu další prioritní oblasti byly doplněny specifické cíle 1.3 Optimalizace lékové politiky a 2.8 Podpora kvality zdravotní péče. Původní specifický cíl 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti byl rozdělen na dva samostatné cíle, aby tyto mohly být podrobněji rozpracovány. Původní specifický cíl 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví pak byl, ze stejného důvodu, rozdělen do tří samostatných cíl, a to 2.5 Péče na sociálně zdravotním pomezí, 2.6 Péče o duševní zdraví a 2.7 Specializovaná zdravotní péče.

4 Seznam zkratek

AI – umělá inteligence

CDZ-Centrum duševního zdraví

CPVZ – Centrum podpory veřejného zdraví SZÚ

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

DC – dílčí cíl

DP – doporučený postup

EEA – Evropský hospodářský prostor

ERN – Evropská referenční síť

EU – Evropská unie

FCTC – Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

HTA – hodnocení zdravotních technologií

IP – implementační plán

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

IROP – Integrovaný regionální operační program

IS KHS – informační systém krajských hygienických stanic

KDP – klinický doporučený postup

LF UK – lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MUNI – Masarykova univerzita

MZd – Ministerstvo zdravotnictví

MZSO – monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí

NAPDZ – Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NIKEZ – Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

NLZP – nelékařští zdravotničtí pracovníci

NNO – nestátní nezisková organizace

NOPL ČR – Národní onkologický plán ČR2030

NPO – Národní plán obnovy

NSC – Národní screeningové centrum

NSOP – Národní standardizované operativní protokoly

NV – nařízení vlády

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

NZIS – Národní zdravotnický informační systém

OD – operativní doporučení

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OP – operativní protokol

OPZ+– Operační program Zaměstnanost +

PLDD – praktický lékař pro děti a dorost

PS – pracovní skupina

RM – rezidenční místa

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

SPL – Sdružení praktických lékařů

SPLDD – Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VPL/PL – všeobecný praktický lékař/praktický lékař

WHO – Světová zdravotnická organizace