Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo zdravotnictví

Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246, který je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie, konkrétně z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Obsah

Obsah 1

1. Úvodní část 3

1.1 Základní informace 3

Uživatelé Strategie 4

1.1 Kontext vzniku Strategie 5

Mezinárodní ukotvení doporučení WHO 5

Návaznost na předchozí projekty v oblasti paliativní péče v ČR 5

1.2 Manažerské shrnutí 6

1.3 Shrnutí analytické části 7

Východiska: potřeba paliativní péče a demografický vývoj 7

Trajektorie péče v závěru života a místo úmrtí 8

Strategická oblast 1: Paliativní péče je dostupná a efektivní 9

Strategická oblast 2: Pracovníci jsou erudovaní profesionálové a dostávají podporu 11

Strategická oblast 3: Péče respektuje individualitu člověka 12

Strategická oblast 4: Pečující a blízcí dostávají podporu a zůstávají součástí komunity 13

Strategická oblast 5: Život s vážnou nemocí je společenským tématem 14

1.4 Data, výzkum a evaluace 14

1.5 SWOT analýza 14

1.6 Klíčová východiska pro návrhovou část strategie 18

2 NÁVRHOVÁ ČÁST 19

Úvod 19

Vize 19

Mise Strategie 19

Strategické cíle 20

Strategický cíl 1: Paliativní péče je dostupná a efektivní 20

Strategický cíl 2: Pracovníci ve službách jsou erudovaní profesionálové a dostávají náležitou podporu 26

Specifický cíl 2.3 Zpřístupnit nástroje pro efektivní výkon činnosti profesionálů a jejich podporu 29

Strategický cíl 3: Péče o člověka s nemocí a v závěru života respektuje jeho individualitu 30

Strategický cíl 4: Neformální pečující a blízcí dostávají náležitou podporu a péči a mají příležitost zůstat součástí komunity 33

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Strategický cíl 5: Život s vážnou nemocí je společenským tématem 36

3 IMPLEMENTAČNÍ ČÁST 38

Cíle systému řízení implementace 38

3.1 Řídící struktura 39

Gestor Strategie a gestoři specifických cílů 39

Pracovní skupina pro implementaci Strategie 39

Porada vedení MZD (PV) 40

3.2 Monitoring, vyhodnocování plnění cílů a revize Strategie 42

Monitoring a reporting (roční cyklus) 42

Vyhodnocení plnění implementačních plánů (průběžný a tříletý cyklus) 43

Revize Strategie (tříletý cyklus) 43

3.3 Řízení rizik 44

3.4 Spolupráce a komunikace 44

Principy spolupráce: 45

Komunikační rámec: 45

3.5 Indikátory 45

3.6 Finanční rozvaha a zdroje financování 45

4 Terminologie 47

Seznam zkratek 47

Vymezení pojmů 48

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

1. ÚVODNÍ ČÁST

1.1 Základní informace

ZÁKLADNÍ INFORMACE O STRATEGII	
Název strategie	Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035
Zadavatel strategie	Ministr zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby strategie	Vrchní ředitel pro zdravotní péči
Koordinátor tvorby strategie	Ředitel odboru zdravotní péče
Doba tvorby strategie	2024-2025
Schvalovatel strategie	Vláda ČR
Kontext vzniku strategie	Strategie vychází ze Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, zejména dílčího cíle 2.5.8 „Optimalizace programů a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče v nemocnicích, mobilní specializovaná PP, domácí péče, hospicová péče)“. Strategie dále vychází z Národního onkologického plánu České republiky 2030, dílčího cíle 2.2.1 „Vznik Národní strategie paliativní péče o pacienty v závěru života (*end-of-life-care*)“. Strategie je výstupem první klíčové aktivity projektu „Standardizace paliativní péče v České republice“ (akronym Paliativa III).
Vize	Každý člověk s pokročilou závažnou a život limitující nemocí v dospělém i dětském věku i jeho blízcí mají dostupnou paliativní péči a podporu na náležité odborné úrovni.
Cíl tvorby strategie	Hlavním cílem Strategie je vytvořit podmínky pro řízený a udržitelný rozvoj paliativní péče v ČR a zajistit její rovnou dostupnost a vysokou kvalitu napříč všemi regiony ČR. Strategie bude naplněna prostřednictvím dvou implementačních plánů zaměřených zvlášť na dospělou a dětskou paliativní péči.
Verze	1.1
© Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2026	Dokument může být kopírován a šířen pro nekomerční účely, pokud je náležitě citován. Doporučená citace: Strategie rozvoje paliativní péče v ČR Ministerstva zdravotnictví. *Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; 2026.*

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Uživatelé Strategie

V centru dění je široká laická veřejnost, která je nejenom cílovou skupinou řady opatření, ale zároveň je v řadě dílčích cílů aktivním spolutvůrcem aktivit, neboť bez účasti laické veřejnosti všech věkových skupin nebude možné dosáhnout cílů a vize Strategie.

Dalšími uživateli, na nichž spočívá největší díl odpovědnosti za plnění (viz strategická a implementační část), jsou:

- Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZD),
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV),
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT),
- Ministerstvo pro místní rozvoj ČR (MMR),
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS),
- zdravotní pojišťovny,
- kraje a města,
- členové odborných společností,
- profesní komory a asociace.

Mezi subjekty, bez jejichž aktivní spolupráce nelze Strategii rozvoje paliativní péče v ČR do 2035 realizovat, patří:

- poskytovatelé primární péče,
- ambulantní specialisté,
- poskytovatelé specializované paliativní péče,
- poskytovatelé domácí a komunitní péče,
- poskytovatelé zdravotní lůžkové péče, včetně urgentní péče,
- poskytovatelé neodkladné (urgentní) péče – zdravotnická záchranná služba a lékařská pohotovostní služba,
- poskytovatelé sociálních služeb,
- psychologové,
- neformální pečující,
- vzdělávací instituce pro zdravotníky a sociální pracovníky,
- vzdělávací instituce pro děti a mládež,
- výzkumné instituce,
- Česká správa sociálního zabezpečení.

Další důležití partneři, kteří mohou přispět k naplnění cílů a vize Strategie, jsou:

- neziskové a pacientské organizace,
- církevní a náboženské instituce,

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

- dobrovolnické organizace,
- média a kulturní instituce,
- technologičtí a inovační partneři,
- filantropové.

1.1 Kontext vzniku Strategie

Mezinárodní ukotvení doporučení WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) dlouhodobě podporuje integraci paliativní péče do národních zdravotních systémů jako klíčového prvku univerzálního zdravotního pokrytí. WHO definuje paliativní péči jako přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin čelících problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení pomocí včasné identifikace a dokonalého hodnocení a léčby bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.

V souladu s těmito principy WHO doporučuje, aby paliativní péče byla poskytována na všech úrovních zdravotní péče, včetně primární péče, komunitní a domácí péče.

WHO rovněž uznává paliativní péči jako lidské právo a zdůrazňuje potřebu zahrnout ji do národních zdravotních strategií a plánů alokace zdrojů. Doporučuje integraci paliativní péče na národní, regionální a individuální (pacienti a rodiny) úrovni, aby byla zajištěna kontinuita péče a dostupnost služeb pro všechny potřebné.

Pro implementaci těchto doporučení WHO vyvinula nástroje pro hodnocení pokroku a poskytuje pokyny pro plánování a realizaci služeb paliativní péče, včetně integrace do primární zdravotní péče.

Návaznost na předchozí projekty v oblasti paliativní péče v ČR

Strategie rozvoje paliativní péče vzniká v reakci na očekávaný demografický vývoj, stárnutí populace a rychlý rozvoj medicíny. Díky moderním léčebným postupům lidé žijí déle, často však s chronickými a život limitujícími onemocněními, která vyžadují dlouhodobou podporu. To vede k rostoucí potřebě koordinované paliativní péče, která zajistí důstojný život i umírání a zároveň udržitelný zdravotně-sociální systém.

Ministerstvo zdravotnictví ČR se dlouhodobě angažuje v rozvoji paliativní péče prostřednictvím různých projektů, které nejen zlepšují kvalitu života pacientů s nevyléčitelnými onemocněními, ale také podporují spolupráci s nadacemi a dalšími resorty.

- **Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče (2019–2022, MZD)** – projekt zaměřený na rozvoj mobilních specializovaných týmů a zajištění péče o pacienty v domácím prostředí.
- **Pilotní projekt nemocniční paliativní péče (2017–2022, MZD)** – projekt zaměřený na zavedení paliativních týmů v nemocnicích a jejich integraci do systému zdravotní péče.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

– **Memorandum o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče v ČR (2019, MZD, zdravotní pojišťovny, Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP)** – rámcový dokument stvrzující společný závazek ke koordinovanému a dlouhodobému rozvoji paliativní péče v České republice.

1.2 Manažerské shrnutí

Paliativní péče usiluje o zlepšení kvality života lidí s život limitujícím onemocněním a jejich rodin prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení. Stárnutí populace, rostoucí prevalence chronických onemocnění a rostoucí očekávání veřejnosti vytvářejí potřebu zásadně posílit systém paliativní péče v ČR.

Péče o pacienty s život limitujícím onemocněním včetně závěru života je záležitostí celé společnosti – od poskytovatelů zdravotní péče (specializovaných týmů, přes praktické lékaře a nemocnice), až po sociální služby, komunitní organizace a rodiny. Politici, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé, výzkumníci i komunita mají společnou odpovědnost zajistit, aby každý občan měl včasný a rovný přístup k důstojné a kvalitní péči.

Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 stanovuje jednotný rámec politiky a vymezuje hodnoty a priority, které povedou ke zlepšování propojení zdravotní a sociální péče, k efektivnějšímu využívání kapacit a k podpoře jednotlivců i rodin v těžkých životních situacích. Základními hodnotami jsou péče orientovaná na pacienta a rodinu, udržitelnost, kontinuální zlepšování kvality a integrovaný systém spolupráce.

Zároveň lze očekávat, že investice do rozvoje paliativní péče povedou v dlouhodobém horizontu k významné úlevě pro veřejné finance – zejména snížením počtu akutních hospitalizací a jejich délky, efektivnějším využíváním zdravotních i sociálních služeb a posílením domácí péče. Dle dostupných informací investice do včasné a integrované paliativní péče vedou ke snížení celkových nákladů na péči o pacienty na konci života o 5–22 %.[1] Také česká data potvrzují, že integrace paliativního týmu na nemocniční úrovni vede ke snížení denních nákladů o třetinu, díky omezení pobytů na vysoce nákladných JIP.[2]

Strategie je postavena na pěti oblastech se strategickými cíli:

1. Paliativní péče je dostupná a efektivní

Péče je dostupná v potřebných formách a s přiměřenou udržitelností napříč regiony i sociálními prostředími, napříč místy života nemocných a jejich rodin i napříč věkovými skupinami. Efektivita spočívá v naplňování potřeb pacientů a jejich blízkých, podpoře péče

[1] Luta, X. a kol. Evidence on the economic value of end-of-life and palliative care interventions: a narrative review of reviews. BMC Palliat Care, 2021.

[2] Křemenová, Z. a kol. Does a Hospital Palliative Care Team Have the Potential to Reduce the Cost of a Terminal Hospitalization? J Palliat Med, 2022.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

v souladu s jejich hodnotami a preferencemi, optimalizaci trajektorie čerpání služeb i v celospolečenských přínosech – včetně udržitelnosti systému zdravotní a sociální péče.

2. Pracovníci ve službách jsou erudovaní profesionálové a dostávají náležitou podporu

Pečující profesionálové vykonávají svou práci s náležitou expertízou, možnostmi vzdělání, profesního rozvoje, zázemí i sebepéče.

3. Péče o člověka s nemocí a v závěru života respektuje jeho individualitu

Péče respektuje individualitu člověka a je orientovaná na jeho potřeby a zachovává důstojnost v každém momentu života.

4. Pečující a blízcí dostávají náležitou podporu a mají příležitost zůstat součástí komunity

Blízcí a neformální pečující jsou podporováni, komunita a veřejnost jsou informovanou a podpůrnou součástí péče.

5. Život s vážnou nemocí je společenským tématem

Závěrečné období života a život se závažným onemocněním je součástí veřejné osvěty a společenské hodnotové prioritizace.

1.3 Shrnutí analytické části

Příprava Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 vychází z ucelené Analytické části Strategie rozvoje paliativní péče v ČR, dostupné na webu Ministerstva zdravotnictví (https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2025/04/Analyticka-cast-Strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-CR-do-roku-2025.pdf). Tato kapitola přináší zestručněné shrnutí hlavních zjištění; není-li uvedeno jinak, data a závěry v ní obsažené vycházejí z Analytické části.

Východiska: potřeba paliativní péče a demografický vývoj

Analytická část Strategie vychází z předpokladu, že paliativní péče je nedílnou součástí moderního zdravotního a sociálního systému a reaguje na potřeby lidí se závažným onemocněním, lidí v závěru života a jejich blízkých. Cílem analytické části je popsat rozsah potřeb, dostupnost a strukturu služeb, legislativní rámec, zahraniční inspiraci a klíčové slabiny systému, které vyžadují strategickou intervenci.

V České republice ročně zemře přibližně 110 000 osob. Z toho zhruba 60 % úmrtí lze považovat za rámcově očekávatelná (na základě diagnóz a průběhu nemoci), což představuje více než 65 000 lidí ročně. Přibližně 30 % umírajících z očekávatelných úmrtí (cca 20 000 osob) významně profituje ze specializované paliativní péče, ale velká část z nich tuto péči fakticky neobdrží. U této skupiny je možné včas identifikovat potřebu paliativní péče, plánovat cíle péče a nabídnout adekvátní podporu.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Prediktivní modely ukazují, že počet očekávatelných úmrtí poroste v souvislosti se stárnutím populace a nárůstem chronických onemocnění. Počet úmrtí z očekávatelných příčin vzroste z 67 249 ročně (2023) na 84 166 ročně v roce 2050. Počet osob vyžadujících zdravotní péči v závěru života se zvýší ze 119 986 v roce 2025 na 223 333 v roce 2050 (nárůst o 86 %). Podobně se téměř zdvojnásobí i počet osob vyžadujících dlouhodobou ošetřovatelskou péči (ze 67 002 v roce 2025 na 125 237 v roce 2050).

V dětské populaci se odhaduje, že v České republice žije až 13 280 dětí se závažnou život limitující či ohrožující diagnózou. Prevalence těchto onemocnění u dětí v zahraničí vzrostla mezi lety 2001–2020 z 26/10 000 na 66/10 000 a lze očekávat další nárůst. Dětská paliativní péče má jinou strukturu diagnóz (převažují neonkologická onemocnění) a specifické potřeby, včetně delšího trvání péče a výrazné zátěže rodiny.

Tyto demografické a epidemiologické trendy budou mít v horizontu příštích desetiletí zásadní dopad na potřebu paliativní péče. Bez systémové reakce povede stárnutí populace k výraznému tlaku na lůžkovou zdravotní péči, dlouhodobou péči a na rodiny, které se starají o své blízké.

Trajektorie péče v závěru života a místo úmrtí

Analýza trajektorií péče v závěru života ukazuje, že značná část pacientů čerpá zdravotní péči způsobem, který je pravděpodobně v rozporu s jejich preferencemi a není nákladově efektivní. U pacientů s očekávatelným úmrtím je 75 % z nich v posledních třech měsících života alespoň jednou hospitalizováno a přibližně 20 % z nich (cca 13 000 osob ročně) má tři a více hospitalizací.

Vysoce rizikové trajektorie jsou spojené především s:

- opakovanými neplánovanými hospitalizacemi v závěru života,
- úmrtím na akutním lůžku bez zajištěné kontinuální ošetřovatelské nebo paliativní péče,
- absencí promyšleného plánu péče (nejasné cíle péče, nevyjasněné preference pacienta),
- nedostatečnou koordinací mezi zdravotními a sociálními službami.

Z mezinárodního srovnání vyplývá, že v ČR je vysoký podíl úmrtí na lůžkách akutní a následné péče (62 %), zatímco v Německu je to 49 %, v Rakousku 51 % a v Nizozemsku 24 %. Podíl úmrtí v pobytových sociálních službách je v ČR naopak relativně nízký (11 % vs. 27 % v Německu, 20 % v Rakousku a 37 % v Nizozemsku). Podíl domácích úmrtí je rovněž nižší (26 % vs. 31–45 % v referenčních zemích).

Data také ukazují, že přes 43 000 pacientů s chronickým onemocněním a očekávatelným úmrtím zemřelo v roce 2021 na akutním lůžku bez předchozí péče agentury domácí péče, všeobecné sestry v sociálních službách nebo následné dlouhodobé péče.

Tyto skutečnosti potvrzují, že:

- velká část obyvatel umírá v prostředí, které není optimálně připraveno na poskytování paliativní péče,

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

- není systematicky využit potenciál péče v komunitě (domácí zdravotní péče, mobilní a lůžkové hospice, pobytové sociální služby),
- plánování péče a práce s cílem péče jsou nedostatečně rozvinuté,
- existují významné regionální rozdíly v dostupnosti vhodných služeb.

Strategická oblast 1: Paliativní péče je dostupná a efektivní

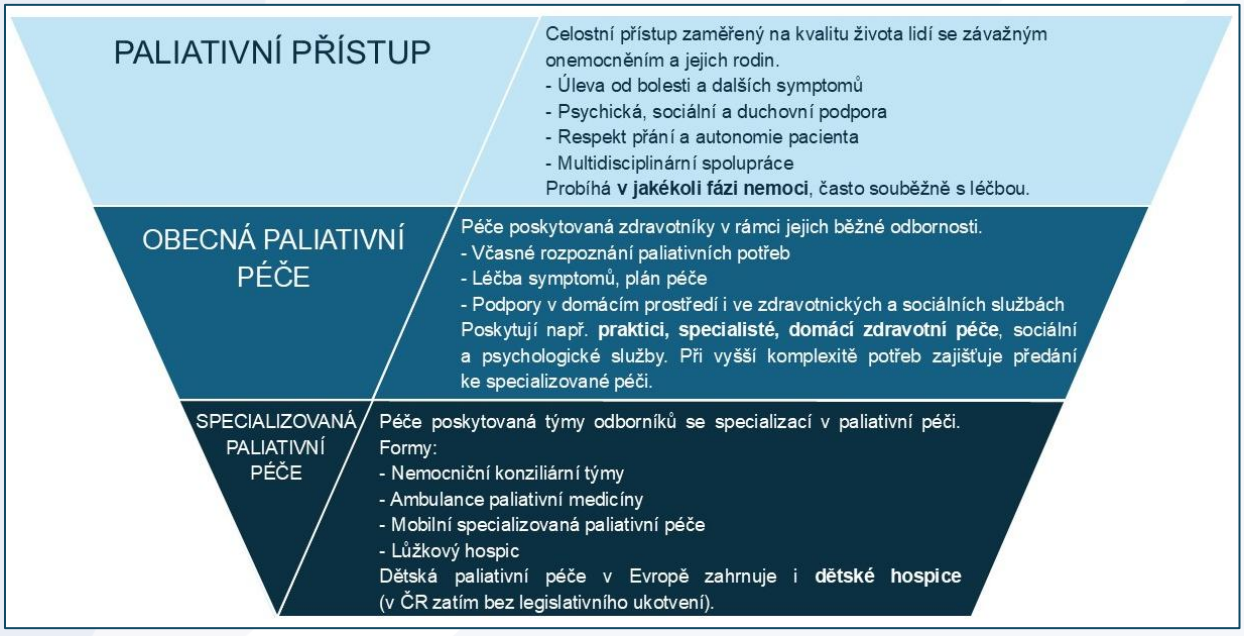
Úrovně a formy paliativní péče

V českém systému jsou rozlišovány tři úrovně: paliativní přístup, obecná paliativní péče a specializovaná paliativní péče (Obrázek 1). Tyto úrovně se promítají do jednotlivých forem zdravotní péče – primární ambulantní péče, ambulantní specializované péče, jednodenní péče a lůžkové péče.

Paliativní přístup je součástí běžné práce všech zdravotníků a sociálních pracovníků, kteří pečují o lidi se závažným onemocněním.

Obecná paliativní péče je poskytována lékaři a sestrami bez specializace v paliativní medicíně (např. praktickými lékaři, ambulantními specialisty, personálem domovů pro seniory, agenturami domácí péče).

Specializovaná paliativní péče je zajišťována týmy s pokročilou odborností v paliativní medicíně – mobilními hospici (MSPP), lůžkovými hospici, nemocničními konziliárními týmy paliativní péče a ambulancemi paliativní medicíny.

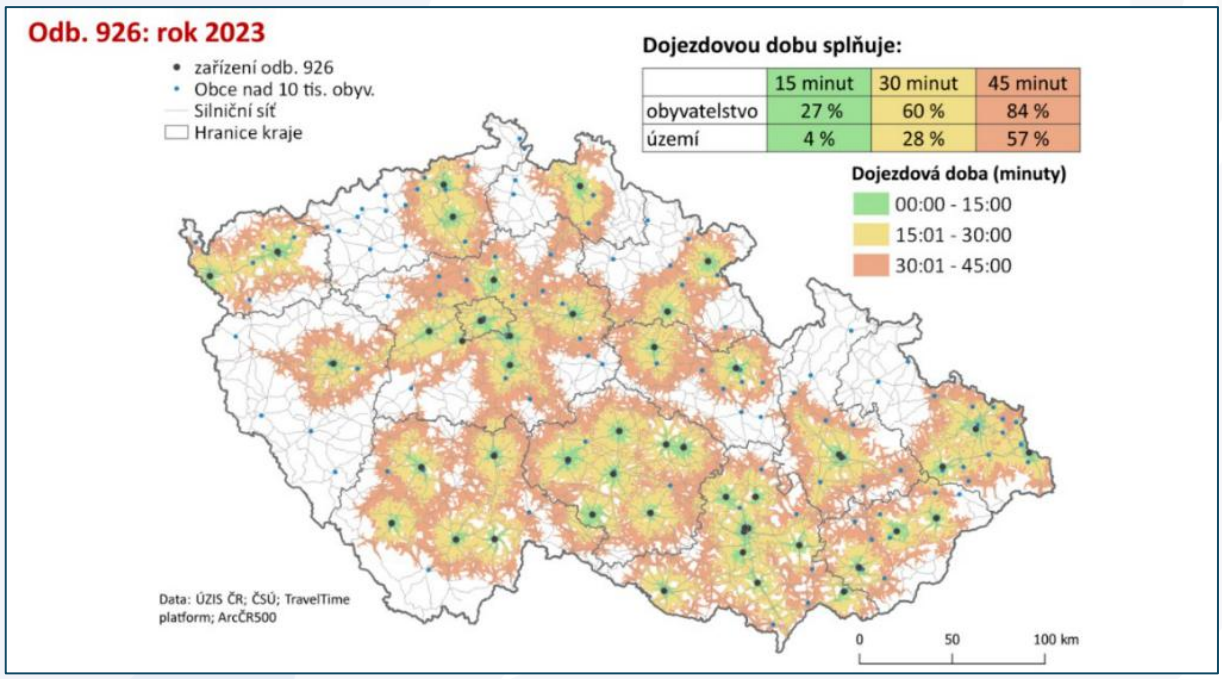


Obrázek 1 Úrovně poskytování paliativní péče.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Dostupnost specializované paliativní péče

Analýza ukazuje, že specializovaná paliativní péče je rozvíjející se, avšak stále nedostatečně dostupná a regionálně nerovnoměrná. Z 67 249 úmrtí na paliativně relevantní diagnózy v roce 2023 dožilo pouze 11 800 (17,5 %) pacientů v péči domácího nebo lůžkového hospice.



Obrázek 2 Mapa časové dostupnosti MSPP.

Rozvoj mobilní specializované paliativní péče (MSPP; Obrázek 2), nemocničních konziliárních týmů a ambulancí paliativní medicíny v posledních letech zřetelně zlepšil dostupnost péče, zejména v některých regionech, nicméně:

- síť poskytovatelů není rovnoměrná,
- kapacity nestačí pokrýt očekávaný počet pacientů,
- existují oblasti s minimální nebo žádnou dostupností specializované paliativní péče v domácím prostředí.

Obecná paliativní péče a role primární péče

Obecná paliativní péče je potenciálně dostupná většině obyvatel, ale její úroveň a skutečné poskytování jsou velmi nerovnoměrné. Praktický lékař má klíčovou roli v:

- včasném rozpoznání potřeby paliativní péče,
- plánování cílů léčby a péče,
- koordinaci dalších služeb,
- zajištění kontinuity péče v domácím prostředí.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Dotazníková šetření mezi praktickými lékaři ukazují bariéry:

- nedostatečné znalosti a dovednosti v paliativní medicíně, komunikaci, etice a právu,
- nejistota v řešení symptomů v domácím prostředí (zejm. bolest, dušnost),
- časová náročnost péče a chybějící podpora,
- omezené využívání domácích návštěv a preskripce opioidů či pomůcek.

Podobná situace je u praktických lékařů pro děti a dorost, kde se přidávají specifické výzvy péče o vážně nemocné dítě a jeho rodinu.

Dostupnost domácí zdravotní péče (odbornost 925) a ošetřovatelské péče v sociálních službách se regionálně liší. Trajektorie péče s využitím signálního kódu (06349, Signální výkon – ošetřovatelská péče o pacienta v terminálním stavu) domácí paliativní péče je u dospělé populace využívána jen v jednotkách procent, což neodpovídá preferencím velké části pacientů, kteří by chtěli zůstat doma.

Dostupnost paliativní péče pro menšiny a marginalizované skupiny

Analýza upozorňuje na výrazná rizika nerovného přístupu k paliativní péči u některých skupin obyvatel. Patří sem zejména lidé žijící v sociálně vyloučených lokalitách, osoby bez domova, lidé ve výkonu trestu, osoby závislé na návykových látkách a obyvatelé venkovských a odlehlých oblastí s omezenou dostupností zdravotních a sociálních služeb.

Další významnou skupinou jsou národnostní a etnické menšiny a lidé s migračním nebo uprchlickým statusem. Ti často čelí kombinaci jazykových bariér, právní nejistoty, složité orientace v systému a někdy i absenci zdravotního pojištění. To vede k odkládanému čerpání péče, nižší míře využívání služeb a zvýšenému riziku, že potřeba paliativní péče zůstane nerozpoznaná nebo nenaplněná.

Každá z těchto skupin má specifické potřeby a čelí jedinečným strukturálním, sociálním a kulturním překážkám. Zajištění rovného přístupu k paliativní péči proto vyžaduje cílená opatření: odstranění diskriminačních bariér, kulturně senzitivní přístup, zapojení komunitních aktérů, dostupnost tlumočení a orientovaných informací, ale i aktivní vyhledávání ohrožených osob a pružnější formy poskytování péče.

Téma marginalizovaných skupin je důležité průřezově – promítá se do plánování kapacit, nastavení financování, vzdělávání pracovníků, rozvoje komunitních služeb i do celostátní komunikace a osvěty.

Strategická oblast 2: Pracovníci jsou erudovaní profesionálové a dostávají podporu

Zajištění kvalitní paliativní péče je zásadně podmíněno dostupností a kompetencemi zdravotnických a sociálních pracovníků. V současné době každoročně v oboru paliativní medicína atestuje 15-20 lékařů. V roce 2023 byl celkový počet lékařů s atestací v oboru paliativní

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

medicína a léčba bolesti 240 a 32 lékařů v přípravě k atestaci. Analytická část identifikuje jako hlavní témata:

- nedostatek odborníků se specializací v paliativní péči (lékaři, sestry),
- nerovnoměrnou dostupnost multiprofesních týmů,
- nedostatečné systematické vzdělávání v paliativní péči v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání,
- omezené možnosti supervize, podpory a prevence vyhoření.

Paliativní péče je multidisciplinární obor, který vyžaduje nejen lékaře a sestry, ale také fyzioterapeuty, psychology, nutriční terapeuty, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, kaplany/spirituální pracovníky, ergoterapeuty a další profese. Multidisciplinární týmy mohou spolupracovat s ostatními profesemi např. klinickými farmaceuty. V systému však chybí:

- jasné standardy kompetencí pro jednotlivé profese v paliativní péči,
- mechanismy financování práce nezdravotnických členů týmů (např. spirituální péče),
- rámec pro systematické vzdělávání nelékařských profesí.

Vzdělávání v paliativní medicíně bylo v posledních letech posíleno – téma se objevuje v kurikulu lékařských fakult a existují specializační programy a kurzy pro všeobecné sestry (např. Domácí a hospicová péče, Onkologie a hematoonkologie, Ošetřovatelství v geriatrii). Přesto poptávka po vzdělávání převyšuje nabídku a chybí jednotná koncepce rozvoje kompetencí napříč profesemi a obory.

Strategická oblast 3: Péče respektuje individualitu člověka

Český právní řád garantuje práva pacientů na důstojnost, respekt a autonomii. Relevantními úpravami jsou zejména Zákon o zdravotních službách, Občanský zákoník 89/2012 Sb. a související předpisy, které upravují informovaný souhlas, možnost odmítnout léčbu, institut dříve vysloveného přání a zastoupení pacienta.

Analýza ukazuje, že:

- právní rámec umožňuje respektování preferencí pacientů, ale praktická implementace je omezená,
- dříve vyslovená přání jsou využívána minimálně a chybí funkční registr či systémová evidence,
- rozhodovací procesy v závěru života nejsou standardizované a nejsou systematicky dokumentovány,
- komunikace o cílech péče, prognóze a preferencích je ve zdravotnických zařízeních často odkládána nebo probíhá pouze v akutních situacích.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

- kontinuita péče a předávání informací mezi poskytovateli (včetně informací relevantních pro plánování péče, např. preferencí pacienta a dříve vyslovených přání) nejsou v praxi dostatečně systémově zajištěny.

U dětí jsou tyto otázky ještě komplexnější – děti často nejsou plně způsobilé k právním úkonům a rozhodování probíhá v trojúhelníku dítě – rodiče – zdravotníci, často v podmínkách vysokého emočního a časového tlaku. To klade zvýšené nároky na komunikaci, etickou reflexi a podporu rodiny.

Strategická oblast 4: Pečující a blízcí dostávají podporu a zůstávají součástí komunity

Neformální pečující (rodina, blízcí, přátelé) představují klíčový pilíř péče o vážně nemocné a umírající. Zajišťují každodenní péči, často na hranici svých fyzických, psychických i ekonomických možností. Analýza upozorňuje na:

- vysokou zátěž neformálních pečujících v domácím prostředí,
- složitý a zdlouhavý proces získání příspěvku na péči,
- omezenou dostupnost respitních a odlehčovacích služeb (zdravotních i sociálních),
- nedostatečně rozvinutou systematickou péči o pozůstalé.

Kapacity sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením) pokrývají pouze část potřeb – ke konci roku 2023 žilo v domovech pro seniory cca 34 tisíc osob, v domovech se zvláštním režimem 23,6 tisíce a v domovech pro osoby se zdravotním postižením 11 tisíc osob. Z terénních služeb využilo pečovatelskou službu 92 tisíc klientů, odlehčovací služby 15 tisíc a osobní asistenci 11 tisíc osob.

Specifickou skupinu tvoří rodiny pečující o děti se závažnou diagnózou. U nich péče často trvá mnoho let, je intenzivní a vyžaduje koordinaci zdravotních, sociálních, školských i komunitních zdrojů. Analýza ukazuje:

- velmi omezené využití mobilního hospice pro děti,
- téměř nulové využití ambulantní paliativní péče u dětí,
- chybění systematicky ukotvené role klíčového pracovníka, ačkoliv mezinárodní dokumenty (např. Charta práv dítěte s život limitujícím/ohrožujícím onemocněním) tuto roli považují za standard.

Péče o pozůstalé je v ČR rozvíjena fragmentovaně (vybrané hospice, neziskové organizace), ale chybí jí systémové ukotvení, financování a standardy.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Strategická oblast 5: Život s vážnou nemocí je společenským tématem

Informovanost o paliativní péči v české populaci je nízká, přestože v posledních letech dochází k určitému zlepšení. Veřejnost si paliativní péči často spojuje výhradně s hospicem a „posledními dny života“, méně už s dlouhodobou podporou a zvyšováním kvality života. Analýza ukazuje:

- nízké povědomí o možnostech paliativní péče a práv pacientů,
- přetrvávající tabuizaci témat umírání, smrti a zármutku,
- omezené zapojení škol, médií a komunitních institucí do vzdělávání a osvětových aktivit,
- současně rostoucí zájem veřejnosti o témata kvality života, důstojného umírání a podpory pečujících.

Osvětové kampaně, vzdělávací projekty a mediální aktivity různých aktérů (MZD, odborné společnosti, neziskové organizace) přinášejí dílčí pozitivní změny, ale chybí dlouhodobě koordinovaná celonárodní strategie komunikace tématu.

1.4 Data, výzkum a evaluace

Pro plánování a řízení systému paliativní péče je klíčová datová základna. V posledních letech byly významně posíleny:

- NZIS (Národní zdravotnický informační systém),
- NSIS (Národní sociální informační systém),
- společné indikátory v centrálním skladu ukazatelů,
- rozvoj konceptu ELFis (*End of Life Information System*).

Přesto analytická část identifikuje závažné mezery:

- chybějící systematická data o místě pobytu člověka v posledních týdnech a měsících života,
- omezená data o využívání paliativního přístupu v obecné péči,
- nedostatečná data o neformální péči a potřebách pečujících,
- slabě rozvinutý výzkum v oblasti kvality péče, preferencí pacientů a pozůstalých, ekonomických dopadů a efektivity intervencí.

1.5 SWOT analýza

SWOT analýza vznikla syntézou dat získaných z dotazníků vyplněných stakeholdery paliativní péče, workshopů se stakeholdery, hypotéz realizačního týmu a datových analýz ÚZIS.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Analýza reflektuje situaci jak v **obecné**, tak **specializované paliativní péči**. V některých oblastech se však rozdíly mezi těmito úrovněmi projevují výrazněji – zejména v oblasti dostupnosti, vzdělávání a systémové podpory.

Pozn. Uvedená témata se přiměřeně vztahují i na **oblast dětské paliativní péče**, která sdílí řadu obdobných systémových výzev, ačkoliv nejsou vždy explicitně vyčleněna.

SWOT analýza

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
– **Institucionální zajištění a rozvoj systému**: Paliativní péče je integrována do systému zdravotní péče a její význam roste. Existuje zřejmá potřeba odborně poskytované paliativní péče. – **Podpora a angažovanost aktérů**: Existuje ochota aktérů, včetně státní správy a také nestátních organizací, v podpoře rozvoje paliativní péče a v podpoře projektů a jejich realizaci. Nadace a další donátoři aktivně přispívají k rozvoji paliativní péče. – **Vzdělávání a vzdělávací programy**: Zájem o vzdělávání v paliativní péči roste, což je podporováno začleněním tohoto tématu do vzdělávacích programů oboru lékařství na lékařských fakultách. Každoroční celostátní konference paliativní medicíny také přispívá k šíření znalostí a sdílení zkušeností mezi odborníky. – **Rozvoj MSPP a nemocničních týmů**: V řadě měst a regionů je dobře rozvinutá síť mobilních a nemocničních týmů, které poskytují paliativní péči. Tato síť umožňuje efektivní a dostupnou péči pro pacienty v různých fázích nemoci. – **Komplexní přístup k péči**: Paliativní péče v ČR usiluje o komplexní přístup, který zahrnuje tělesné, psychické,	– **Chybějící jednotná koncepce rozvoje paliativní péče, fragmentace systému a nejednotnost:** Paliativní péče je roztříštěná mezi různými poskytovateli a existuje nedostatečná koordinace mezi nimi. Chybí jednotná pravidla a definice, což vede k rozdílným standardům a postupům v poskytování péče. – **Nedostatečná dostupnost a nerovnoměrné pokrytí paliativní péče**: Existují regionální rozdíly v dostupnosti paliativní péče v rámci krajů. Chybí paliativní lůžka v nemocnicích a paliativní týmy, což omezuje kvalitu a dostupnost péče pro pacienty. – **Nedostatečné vzdělávání a školení zdravotnického personálu**: Přestože je vzdělávání v nástavbovém oboru paliativní medicína systémově ukotveno, přetrvává omezený objem absolventů a nedostatečný rozvoj praktických dovedností v paliativní péči napříč zdravotnickými profesemi. Nabídka školení je nejednotná, což ovlivňuje kvalitu poskytované péče. – **Komunikační bariéry a nízká informovanost**: Mezi zdravotnickými pracovníky, zejména praktickými lékaři a lékaři specialisty v dalších oborech a poskytovateli paliativní

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

spirituální, sociální a kulturní dimenze života člověka. Tento přístup respektuje důstojnost a autonomii pacienta a jeho hodnoty.

- **Financování**:

  Je budován systém financování paliativní péče, včetně úhrad ze zdravotního pojištění.

- **Rozvoj a standardizace:**

  Existence odborných společností, jako jsou například Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM) a její jednotlivé sekce (např. Sekce dětské paliativní péče a další), Fóra mobilních hospiců, Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče a další, a jejich aktivní přístup, podporují rozvoj a standardizaci paliativní péče.

- **Spolupráce a interdisciplinární přístup**:

  Rozšiřování kompetencí odborníků v paliativní medicíně i mimo obor, včasné využívání paliativní péče a snaha o kontakt s pacientem již v době sdělení diagnózy, ukazují na rostoucí integraci paliativní péče do systému péče. Lékaři i ostatní pracovníci si zvykají na pomoc paliativního týmu, což podporuje mezioborovou spolupráci a komplexní péči.

péče existuje nedůvěra, komunikační bariéry a rozdílná úroveň porozumění paliativnímu přístupu. To komplikuje spolupráci, koordinaci a včasné zapojení paliativní péče do léčebného procesu.

- **Finanční a legislativní výzvy**:

  Nedostatečné financování, závislost na nárazovém dárcovství a nevyhovující úhradové mechanismy brání udržitelnosti a rozvoji paliativní péče. Nejasné legislativní vymezení a komplikace v propojení zdravotní a sociální péče dále komplikují situaci.

- **Nedostatečná kvalita a kontrola péče:**

  Chybí jednotná kritéria pro hodnocení kvality paliativní péče, což vede k variabilitě v úrovni poskytované péče. Nedostatečná tvorba paliativní dokumentace komplikuje kontinuitu péče a informovanost o přáních pacientů.

- **Nedostatek výzkumu a vědeckých dat**:

  Chybí vědecko-výzkumná základna a systematické sbírání dat v oblasti paliativní medicíny a další paliativní péče, což omezuje možnost zlepšování a standardizace péče.

- **Elektronizace a sdílení informací mezi poskytovateli:**

  Chybí systémové a bezpečné nastavení sdílení relevantních informací o pacientech mezi jednotlivými poskytovateli.

PŘÍLEŽITOSTI

- **Vzdělávání a rozvoj odborníků**:

  Pojmenování kompetenčních modelů v obecné i specializované paliativní péči a napříč relevantními profesemi, nabídka specializovaných kurzů a mentoringových programů pro zdravotnický personál a pracovníky v sociálních službách a pracovníky z dalších zúčastněných

HROZBY

- **Demografické stárnutí a rostoucí počet pacientů s chronickými onemocněními:**

  Stárnutí populace a prodlužování života s chronickými nemocemi výrazně zvyšují poptávku po paliativní péči. Rostoucí počet osob s komplexními potřebami vytváří tlak na kapacity systému,

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

oborů a institucí (školství, státní správa a samospráva a další), s cílem zvýšit jejich kompetence v oblasti paliativní péče.

- **Zvýšení dostupnosti a kvality paliativní péče**:

  Rozšíření potřebných a zavedení chybějících druhů a forem služeb v regionech podpořené adekvátním a stabilním financováním, zavedení systému měření kvality.

- **Implementace časné paliativní péče**:

  Zapojení paliativních týmů, resp. paliativního přístupu již od stanovení diagnózy závažného a život limitujícího onemocnění, což umožňuje efektivnější tvorbu individuálních plánů péče a respektování přání pacientů.

- **Posílení multidisciplinární spolupráce**:

  Integrace specialistů z různých oborů a odborností a zlepšení spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními službami pro komplexní podporu pacientů a jejich blízkých.

- **Zvýšení povědomí a osvěty o paliativní péči**:

  Šíření informací mezi odbornou i laickou veřejností, detabuizace tématu a zdůraznění významu paliativní péče pro zlepšení kvality života pacientů.

- **Legislativní a finanční podpora**:

  Vytvoření stabilního financování z veřejného zdravotního pojištění a dalších zdrojů, jasné legislativní úpravy a standardizace poskytování paliativní péče pro zajištění její dostupnosti a kvality.

- **Využití moderních technologií**:

  Implementace telemedicíny a dalších technických inovací ke zvýšení dostupnosti, efektivity a kvality paliativní

dostupnost personálu a udržitelnost financování.

- **Personální vyčerpání a nedostatek odborníků**:

  Stávající poskytovatelé paliativní péče čelí riziku vyhoření kvůli nedostatečné podpoře, vysokým pracovním nárokům a nízkému ohodnocení. Nedostatek odborného personálu vede k přetížení pracovníků.

- **Finanční a materiální omezení**: Nedostatečné financování vč. nízké podpory zdravotnické infrastruktury a vybavení služeb, omezuje rozvoj a dostupnost paliativní péče. Závislost na nenárokových zdrojích, jako jsou dotace a dary, může být neudržitelná.

- **Regionální nerovnosti v dostupnosti péče**:

  Riziko dalšího prohlubování nedostupnosti služeb v regionech, v případě nenalezení řešení pro pokrytí služeb paliativní péče v celé ČR.

- **Kulturní a komunikační bariéry**:

  Zakořenění paternalistické medicíny brání efektivnímu sdílenému rozhodování mezi zdravotníky a pacienty či jejich rodinami. To může vést k neochotě zapojit paliativní péči včas a dostatečně.

- **Legislativní a standardizační nejistoty**:

  Nejasný legislativní rámec a absence jednotných standardů pro poskytování paliativní péče mohou komplikovat její implementaci a kvalitu.

- **Sociální a etické výzvy**:

  Stárnutí populace a rostoucí poptávka po paliativní péči představují tlak na dostupnost a kvalitu služeb. Diskuse o eutanazii mohou ovlivnit vnímání a přístup k paliativní péči. Stejně tak delší doba života dětí a dospívajících se závažnými život limitujícími

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

péče, včetně sdílení informací mezi poskytovateli.	či ohrožujícími onemocněními, často až do dospělého věku, přinášejí tlak na dostupnost a kvalitu služeb adekvátních pro dětský věk, a to nejen pro dětské pacienty, ale i pro jejich pečující. – **Byrokratické a administrativní překážky**: Složitá a nejednotná administrativa, duplicitní vykazování a časová náročnost procesů mohou snižovat efektivitu práce odborníků a omezovat prostor pro přímou péči o pacienty.

Výsledky SWOT analýzy tvoří východisko pro formulaci strategických cílů a implementačních opatření, která reagují na klíčové silné a slabé stránky systému a využívají příležitosti k rozvoji paliativní péče v České republice.

1.6 Klíčová východiska pro návrhovou část strategie

Analytická část ukazuje, že:

1. **Potřeba paliativní péče v ČR již nyní přesahuje 65 000 osob ročně a bude výrazně narůstat.** Bez posílení kapacit a změny organizace péče hrozí přetížení akutních lůžek a nedůstojné podmínky v závěru života pro velkou část populace.
2. **Převaha úmrtí v nemocnicích a vysoký podíl rizikových trajektorií péče ukazují na nutnost posílení domácí, komunitní a dlouhodobé péče a lepšího plánování péče.**
3. **Specializovaná paliativní péče je rozvinutá nerovnoměrně a její kapacity nedostačují. Je nutné ji systematicky doplnit a propojit s obecnou paliativní péčí.**
4. **Klíčovým předpokladem rozvoje je investice do lidí – vzdělávání a podpory pracovních týmů napříč zdravotním a sociálním systémem.**
5. **Právní rámec umožňuje respektování autonomie a preferencí pacientů, ale je potřeba rozvinout nástroje a praxi – plánování péče, dříve vyslovená přání, rozhodování v závěru života.**
6. **Podpora neformálních pečujících, rozvoj respitních služeb a péče o pozůstalé jsou nezbytné pro udržitelnost systému a prevenci dlouhodobých sociálních a zdravotních dopadů.**
7. **Rozvoj paliativní péče vyžaduje koherentní řízení, integrované financování, návaznost na související koncepční materiály a robustní datovou a výzkumnou základnu.**

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

2 NÁVRHOVÁ ČÁST

Úvod

Návrh procesu tvorby Strategie rozvoje paliativní péče (dále jen „Strategie“) vychází z Metodiky přípravy veřejných strategií vytvořenou Ministerstvem pro místní rozvoj (https://mmr.gov.cz/cs/microsites/portal-strategicke-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka-podpora/metodika-pripravy-verejnych-strategii). Strategie spolu s dalšími implementačními nástroji je jedním z výstupů projektu Standardizace paliativní péče v České republice, registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_046/0004246, který je spolufinancovaný Evropskou unií z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Vize

Každý člověk s pokročilou závažnou a život limitující nemocí v dospělém i dětském věku i jeho blízcí mají dostupnou paliativní péči a podporu na náležité odborné úrovni.

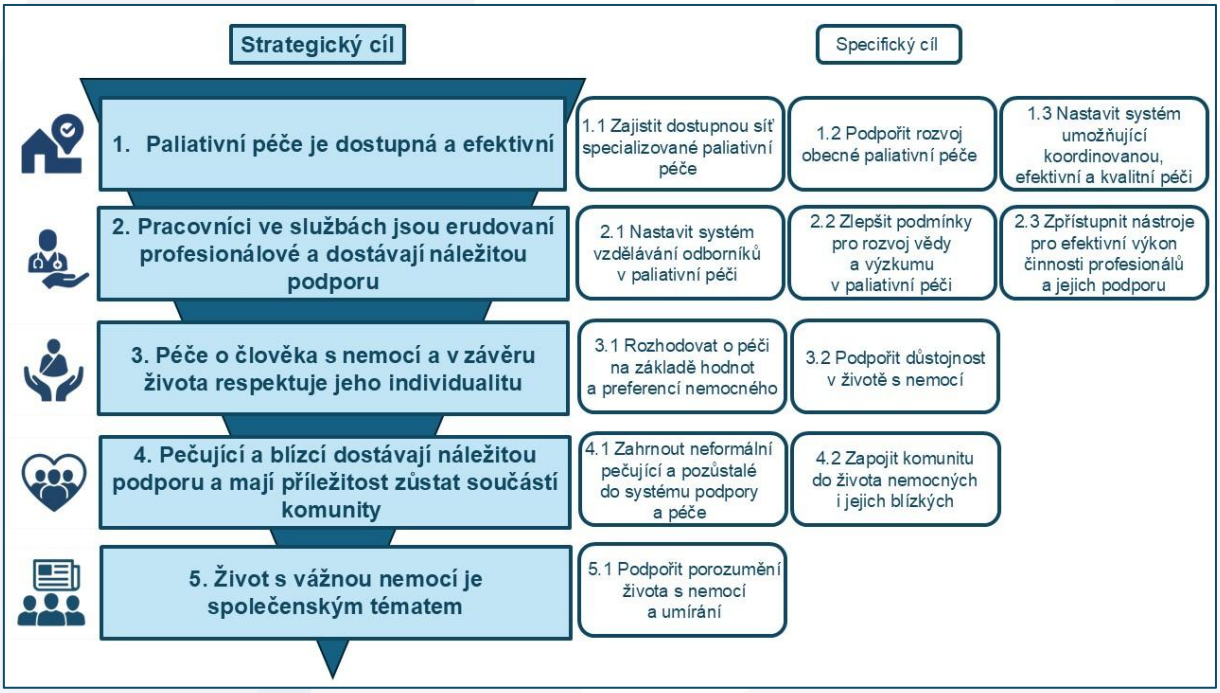
Mise Strategie

Misí Strategie je rozvoj služeb i podmínek pro jejich poskytování tak, aby nemocní se závažným život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním – od stanovení diagnózy, až po závěrečné období života, a současně jejich rodiny a blízcí dostávali paliativní péči, která je náležitě odborná, dostupná, poskytovaná v souladu s hodnotami a preferencemi nemocných. A to v jakémkoliv věku, v jakémkoliv regionu ČR a ve všech potřebných podobách. Strategie má poskytnout komplexní vizi pro rozvoj a poskytování péče nevyléčitelně nemocným a jejich blízkým v oblasti obecné i specializované paliativní péče. Má definovat žádoucí stav a plány k jeho dosažení, identifikovat oblasti, které vyžadují novou nebo zvláštní pozornost, určit zodpovědnosti a nástroje k dosažení žádoucího stavu.

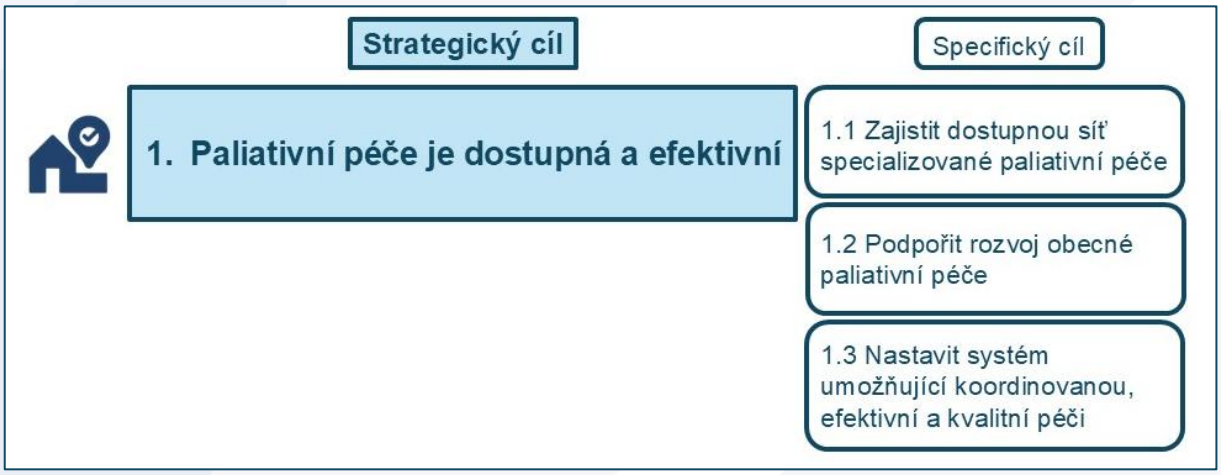
Obsah Strategie navazuje na mezinárodní doporučení, zejména na dokument Světové zdravotnické organizace „Implementace rezoluce Světového zdravotnického shromáždění WHA67.19 o paliativní péči: pokrok, poučení a další směřování“ (WHO, 2021 - https://www.who.int/news/item/12-10-2021-implementing-world-health-assembly-resolution-on-palliative-care). Dále vychází z potřeb nemocných a jejich blízkých, z reality systému poskytování péče v ČR a očekávaného demografického vývoje. Inspiruje se zahraničními dokumenty srovnatelné povahy a má ambici nastavit rámec rozvoje péče, ale také konkrétní priority a úkoly pro naplnění Strategie, a tedy zajištění přiměřené péče nemocným a jejich blízkým.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Strategické cíle



Strategický cíl 1: Paliativní péče je dostupná a efektivní



Péče je dostupná na náležitě odborné úrovni v potřebných formách a s přiměřenou udržitelností napříč regiony i sociálními prostředími, napříč místy života nemocných a jejich rodin i napříč věkovými skupinami. Efektivita spočívá v naplňování potřeb pacientů a jejich blízkých, podpoře péče v souladu s jejich hodnotami a preferencemi,

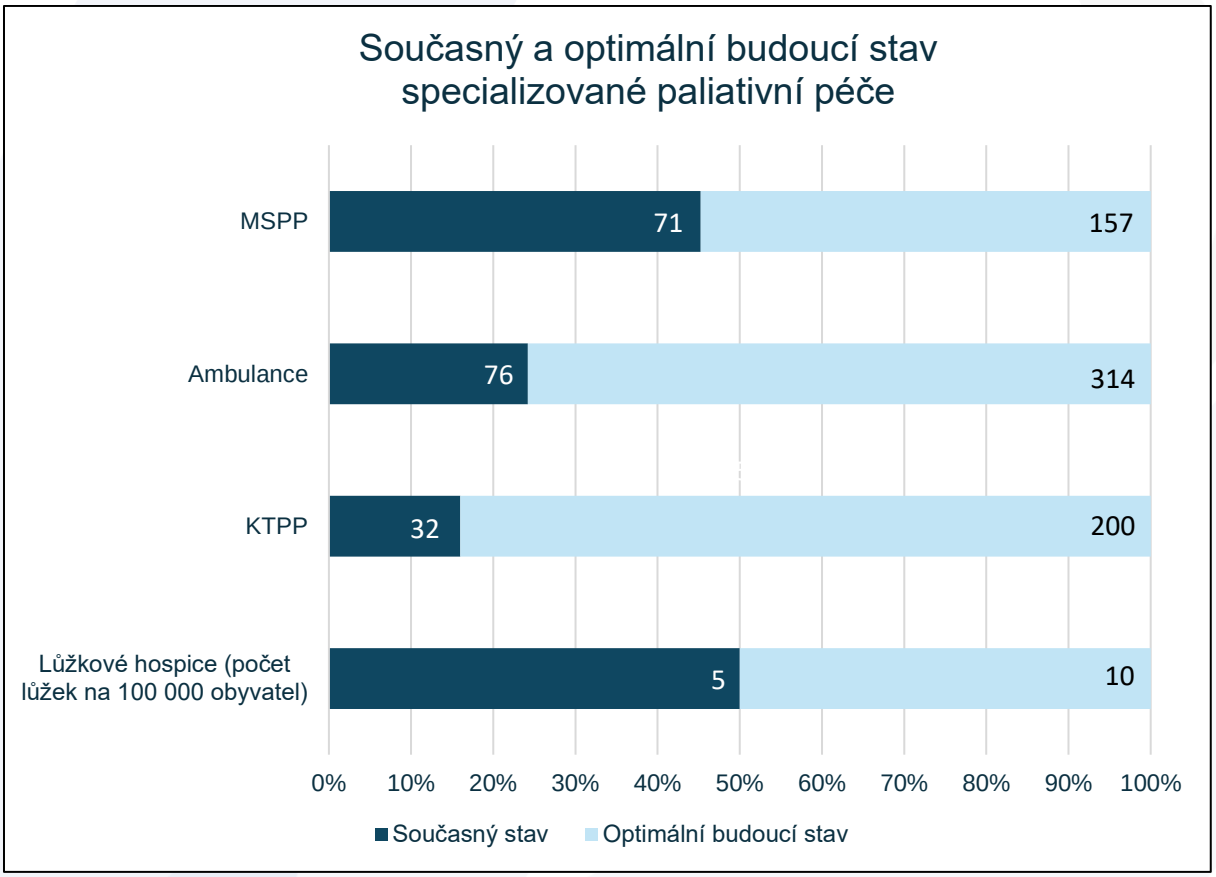
Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

optimalizaci trajektorie čerpání služeb i v celospolečenských přínosech – včetně udržitelnosti systému zdravotní a sociální péče.

Česká republika má v nadcházejících desetiletích jedinečnou příležitost zásadně rozvíjet paliativní péči tak, aby odpovídala potřebám stárnoucí společnosti a rostoucímu počtu lidí žijících s chronickými onemocněními. Prediktivní modely ukazují, že počet osob potřebujících paliativní péči nejen v závěru života poroste, do roku 2050 až o 86 %. Roste také počet dětí se závažnými život limitujícími diagnózami, pro které lze postupně vytvářet stabilnější a lépe strukturovaný systém podpory.

Pro zajištění dostupné péče je žádoucí dále rozvíjet síť specializované paliativní péče, která dle analýzy ani v současné době není dostupná jak kapacitně, tak regionálně. Strategie proto formuluje orientační cílové kapacity představující optimální (aspirační) stav k roku 2035, jejichž naplnění bude záviset zejména na dostupnosti personálních kapacit, na tempu rozvoje poskytovatelů a na průběžném vyhodnocování efektivity jednotlivých modelů péče. V tomto optimálním scénáři se předpokládá rozšíření MSPP ze 71 týmů na 157 týmů, počet konziliárních paliativních týmů v nemocnicích z 32 na 200 a počet ambulancí paliativní medicíny ze 76 na 314. U lůžkové hospicové péče se jako optimální cílový parametr uvažuje nárůst z 5 na 10 lůžek na 100 000 obyvatel; počet lůžek v dětských lůžkových hospicích z 10 na 45 lůžek (Obrázek 3). Současně je zvažováno doplnění sítě o akutní paliativní lůžka (PCU), jejichž přínos, organizační model a dopad na systém (včetně dopadu na nadbytečné hospitalizace) budou ověřeny pilotně; případné plošnější zavedení bude podmíněno výsledky tohoto ověření a průběžnou revizí Strategie.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.



Obrázek 3 Grafické znázornění současného (2024) a optimálního budoucího (2035) stavu specializované paliativní péče.

Velký prostor pro další rozvoj nabízí také obecná paliativní péče, která je klíčová pro to, aby se potřebná podpora dostala k lidem včas a v jejich přirozeném sociálním prostředí. Praktičtí lékaři i další primární poskytovatelé již nyní představují významnou oporu pacientům a jejich rodinám a posílení jejich kompetencí, dostupnost vzdělávání a lepší propojení s komunitními a sociálními službami umožní tento potenciál dále rozvinout. Péče bude koordinovaná, efektivně organizovaná a finančně udržitelná tak, aby odpovídala potřebám pacientů a jejich blízkých a současně přispívala k odpovědnému využívání veřejných zdrojů.

Specifický cíl 1.1 Zajistit dostupnou síť specializované paliativní péče

Vysvětlení cíle	Každý pacient s pokročilým závažným onemocněním, život limitujícím onemocněním nebo v závěru života bude mít spolu se svými blízkými dostupnou specializovanou paliativní péči v čase a na místě, kde ji potřebuje. K tomu je nutné rozvíjet služby ve všech formách a ve všech regionech, včetně zavádění péče tam, kde dosud chybí, s využitím cílené investiční, neinvestiční a startovací dotační podpory. Dostupnost se bude posilovat také rozšiřováním a pilotním ověřováním nových služeb a profesí a zajištěním udržitelného a motivačního financování, které pokryje provozní náklady z veřejných zdrojů. Tím vznikne

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	funkční a propojená síť specializované paliativní péče dostupná pro všechny bez ohledu na region či místo pobytu.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Investiční a neinvestiční dotační podpora pro rozvoj všech forem specializované paliativní péče. MZD 2. Startovací dotační podpora rozvoje specializované paliativní péče v regionech, kde není dostupná. MZD 3. Rozvoj udržitelného a motivujícího multizdrojového financování specializované paliativní péče s cílem pokrytí provozních nákladů z veřejných zdrojů. MZD 4. Pilotní ověření a nastavení nových služeb v systému (PCU, dětský hospic) včetně nových pozic (např. herní specialista). MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Podíl optimálních trajektorií nemocných v ČR a v jednotlivých regionech** (společný indikátor pro specifický cíl 1.2 a 1.3).
Gestor specifického cíle	MZD
Spolupracující subjekty a instituce	MMR, MPSV, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, kraje, filantropové
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Národní onkologický plán ČR 2030, Národní kardiovaskulární plán ČR 2025-2035, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc
Odhad nákladů*	1 380 000 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

** Výpočet a validace indikátoru vychází z metodiky ÚZIS.

Specifický cíl 1.2 Podpořit rozvoj obecné paliativní péče

Vysvětlení cíle	Obecná paliativní péče by měla být součástí dobré klinické praxe pro pacienty s život limitujícím onemocněním a měla by být poskytována všemi zdravotníky i nezdravotníky dle jejich odbornosti. Klíčové je včas takové pacienty rozpoznat, sledovat jejich potřeby, zjišťovat hodnoty a preference a reagovat na specifické potřeby nemocných i jejich blízkých. Standardizace této péče zajistí jednotný přístup a dostupnost napříč regiony, věkovými skupinami i sociálními prostředími. Praktičtí lékaři, či oboroví specialisté hrají klíčovou roli v komunikaci, plánování

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	a koordinaci služeb u pacientů ve vlastním sociálním prostředí. Důležitá je integrace služeb včetně sociální oblasti, která zlepší život pacientů a sníží potřebu hospitalizací, přičemž umožní žít a přijímat potřebnou péči v preferovaném prostředí.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Podpora vzniku metodických postupů a nadstavbové standardizace paliativní péče v sociálních službách. MPSV 2. Vytvoření metodického doporučení k tvorbě standardů obecné paliativní péče u relevantních poskytovatelů zdravotní péče. MZD 3. Zavedení a rozvoj role koordinátora péče v kontextu dětské paliativní péče. MZD 4. Pilotní ověření a nastavení modelu paliativní péče o marginalizované skupiny. MZD 5. Zohlednění specifik péče u pacientů s potřebou obecné paliativní péče v úhradových mechanismech. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Zavedení postupů obecné paliativní péče u poskytovatelů sociálních služeb. 2. Zavedení postupů obecné paliativní péče u relevantních poskytovatelů zdravotní péče. 3. Podíl optimálních trajektorií nemocných v jednotlivých regionech** (společný indikátor pro specifický cíl 1.1 a 1.3).
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV
Spolupracující subjekty a instituce	Kraje, poskytovatelé, APSS, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Národní onkologický plán ČR 2030, Národní kardiovaskulární plán ČR 2025-2035, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc
Odhad nákladů*	130 500 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

** Výpočet a validace indikátoru vychází z metodiky ÚZIS.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Specifický cíl 1.3 Nastavit systém umožňující koordinovanou, efektivní a kvalitní péči

Vysvětlení cíle	Cílem je vytvořit udržitelný systém paliativní péče, který zajistí dostupnost, kvalitu a propojení zdravotních a sociálních služeb. Péče by měla být poskytována v koordinovaném a efektivním rámci, jenž umožní pacientům a jejich blízkým včas čerpat podporu v odpovídajícím rozsahu. Standardizace procesů a vytvoření sítě poskytovatelů zajistí jednotný přístup a schopnost reagovat na specifické potřeby pacientů. Důležitou součástí systému je zapojení pečujících osob, jako jsou rodinní příslušníci, pracovníci sociálních služeb a zdravotníci Efektivní propojení těchto aktérů umožňuje lepší plánování podpory, předcházení krizím a omezení zbytečných hospitalizací. Dobře nastavená koordinace pomáhá zajistit, aby pacienti mohli trávit závěr života v prostředí, které preferují, a aby byla péče plynulá napříč zdravotním a sociálním systémem. Zajištění finanční dostupnosti a jasně nastavené úhrady za péči jsou klíčové pro udržitelnost systému. Zavedením těchto principů bude paliativní péče nedílnou součástí zdravotních i sociálních služeb, s důrazem na kontinuitu, důstojnost a kvalitu péče.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Aktualizace a rozšíření datové základny pro sledování péče v závěru života včetně definování indikátorů kvality. MZD, MPSV 2. Zavedení koordinátora péče, který bude zajišťovat náležitou podporu v definovaných zdravotních a sociálních službách. MZD, MPSV 3. Podpora zavádění distanční paliativní péče a její úhrady. Nastavení procesu sdílení zdravotních a sociálních informací v závěru života. MZD, MPSV 4. Podpora komunikace a sdílení zdravotnické dokumentace mezi poskytovateli zdravotních služeb. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Podíl optimálních trajektorií nemocných v ČR a v jednotlivých regionech** (společný indikátor pro SC 1.1 a 1.2). 2. Počet výkonů využívajících telemedicínské nástroje vykázaných poskytovateli specializované paliativní péče. 3. Revize indikátorů kvality péče.
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV
Spolupracující subjekty a instituce	MMR, kraje, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Národní onkologický plán ČR 2030, Národní kardiovaskulární plán ČR 2025-2035, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc, Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2025–2035
Odhad nákladů*	5 430 200 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

** Výpočet a validace indikátoru vychází z metodiky ÚZIS.

Strategický cíl 2: Pracovníci ve službách jsou erudovaní profesionálové a dostávají náležitou podporu



Pečující profesionálové vykonávají svou práci s náležitou expertízou, možnostmi vzdělání, profesního rozvoje, zázemí i sebepéče.

Kvalita péče úzce souvisí s tím, jak dobře jsou zdravotničtí a sociální pracovníci, ale také další členové konziliárních týmů, na svou práci odborně připraveni. Vzdělávání a kontinuální profesní rozvoj jsou proto nezbytné k tomu, aby všichni poskytovatelé měli potřebné znalosti, dovednosti a schopnost pracovat s komplexními potřebami pacientů i jejich rodin.

Pro zajištění kvalitní paliativní péče je nutné dále rozvíjet vzdělávací programy, systematicky je aktualizovat a vytvářet podmínky pro získávání praktických zkušeností.

Současně je nezbytné poskytovat profesionálům dostatečnou podporu ve formě supervizí, mentoringu a dostupných nástrojů, které jim umožní efektivní výkon jejich práce.

Podpora vědy a výzkumu v oblasti paliativní péče navíc přispívá k rozvoji inovací a k tomu, aby byla péče založena na nejnovějších poznatcích.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Specifický cíl 2.1 Nastavit systém vzdělávání odborníků v paliativní péči

Vysvětlení cíle	Zajištění rostoucí potřeby paliativní péče závisí na dostatečném množství kvalifikovaných odborníků. Vzdělávací systém musí pokrýt všechny úrovně kompetencí a být dostupný pro lékařské i nelékařské pracovníky. Vzdělávání lze členit podle: cílových skupin – lékařské, nelékařské zdravotnické a nezdravotnické profese, formy vzdělávání – u lékařských povolání zejména vzdělávání v nástavbovém oboru paliativní medicína a celoživotní vzdělávání ve smyslu § 22 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., které zahrnuje kurzy, školicí akce, semináře, odborné a vědecké konference a kongresy; u nelékařských zdravotnických a nezdravotnických profesí pak další formy odborného celoživotního vzdělávání podle příslušných právních předpisů. Obecná paliativní péče by měla být součástí praxe všech zdravotníků a odborníků v sociálních službách. Cílem je systematické začlenění paliativní péče do vzdělávání všech profesí pracujících s lidmi se závažným onemocněním a jejich rodinami.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Metodické vymezení a sjednocení kompetencí odborníků pracujících s lidmi se závažným život limitujícím a ohrožujícím onemocněním a jejich rodinami. MZD, MPSV 2. Zajištění systému podpory (finanční, dotační i metodické) pro instituce na rozvoj a poskytování vzdělávání v paliativní péči (včetně výcviku lektorů). MZD, MPSV 3. Reflektování jasně definovaných kompetencí v paliativní péči ve vzdělávacích programech zejména zdravotníků, farmaceutů, sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, pracovníků pedagogických poradenských pracovišť a dalších dotčených profesí. MZD, MŠMT, MPSV 4. Definování role a názvu odborných oblastních pracovišť paliativní péče včetně dotační podpory pro jejich rozvoj. Pracoviště působí jako klinický expert, výzkumné a vzdělávací pracoviště. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Objem finančních prostředků a dotačních titulů vyčleněných na vzdělávání a rozvoj odbornosti v paliativní péči. 2. Existence a aktualizace kompetencí pro jednotlivé profese zapojené do poskytování specializované i obecné paliativní péče. 3. Počet odborných oblastních pracovišť paliativní péče.
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV, MŠMT

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Spolupracující subjekty a instituce	ÚZIS, odborné společnosti, IPVZ, vzdělávací instituce, Akademie věd ČR, Informační systém výzkumu, vývoje a inovací (IS VaVaI), Informační systém výzkumných a inovativních projektů (ISVP), Agentura pro zdravotnický výzkum ČR (AZV), IPVZ, NCO NZO
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Strategie vzdělávací politiky v ČR 2030+, NCO NZO: Kompetenční modely a jejich využití ve zdravotnictví, Koncepce ošetřovatelství 2021–2030, Koncepce zdravotnického výzkumu 2023–2030
Odhad nákladů*	255 900 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Specifický cíl 2.2 Zlepšit podmínky pro rozvoj vědy a výzkumu v paliativní péči

Vysvětlení cíle	Výzkumné a vědecké aktivity a z nich vyplývající evidence jsou podkladem a podmínkou pro poskytování paliativní péče na náležité odborné úrovni, stejně tak pro rozvoj odbornosti založené na důkazech. V kontextu paliativní péče jde nejen o klinickou praxi v lékařských profesích, ale také o generování důkazů v rámci všech zdravotnických i nezdravotnických profesí.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Vytvoření plánu výzkumných oblastí pro všechny relevantní obory. MZD 2. Grantová podpora výzkumu zaměřeného na paliativní péči. MZD 3. Podpora akademických činností a akademického výzkumu v paliativní péči. MŠMT 4. Vytvoření grantových výzev pro výzkum a podporu vědeckých a výzkumných projektů a akademické činnosti v paliativní péči v oblastech mimo zdravotnická témata. MPSV, GA ČR, TA ČR, AV ČR, MPO 5. Zvýšení dostupnosti praxe založené na důkazech ve zdravotních a sociálních službách a v poskytování pozůstalostní péče. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Objem finančních prostředků a počet dotačních titulů určených pro lékařskou výzkumnou činnost v paliativní péči. 2. Objem finančních prostředků a počet dotačních titulů určených pro výzkum paliativní péče mimo zdravotnická témata. 3. Existence vědního oboru paliativní medicína.
Gestor specifického cíle	MZD, MŠMT, MPSV, GA ČR, TA ČR, AV ČR, MPO

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Spolupracující subjekty a instituce	Vzdělávací instituce, APSS ČR, filantropové, Informační systém výzkumu, vývoje a inovací (IS VaVaI), AZV ČR
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Koncepce zdravotnického výzkumu 2023–2030, Národní onkologický plán ČR 2030, Koncepce ošetřovatelství 2021-2030
Odhad nákladů*	510 000 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Specifický cíl 2.3 Zpřístupnit nástroje pro efektivní výkon činnosti profesionálů a jejich podporu

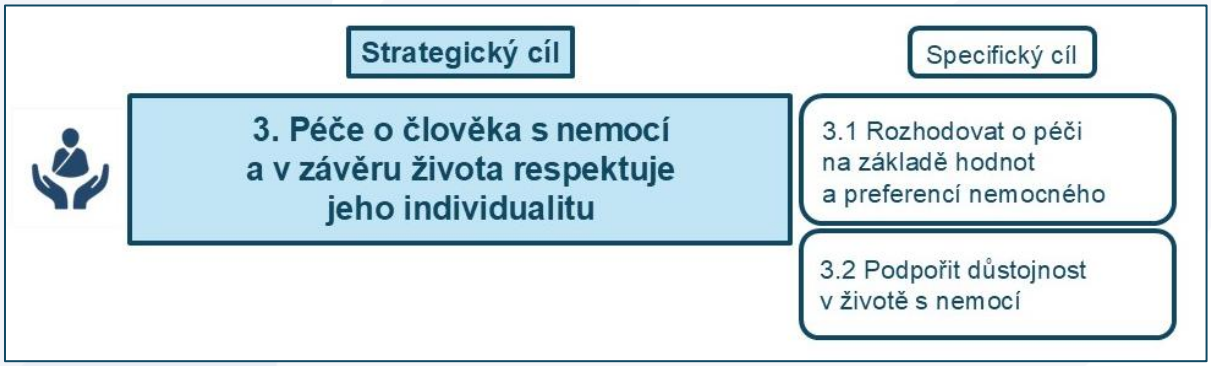
Vysvětlení cíle	Efektivita činnosti profesionálů umožňuje adekvátní využití dostupných kapacit odborníků a hospodárné využívání dostupných zdrojů. V kontextu paliativní péče jde zejména o nástroje pro koordinovanou a dobře provázanou péči a nástroje, které umožní nemocným a jejich blízkým žít v preferovaném prostředí a současně mít dostupnou odbornou péči. Vzhledem k specifikům a náročnosti poskytování paliativní péče je žádoucí a nezbytné umožnit čerpání cílené a odborné podpory a pomoci profesionálům, která usnadní jejich práci a sníží zátěž.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Poskytování podpory pečujícím profesionálům a managementu skrze kvalifikované odborníky (např. psychologická podpora, supervize, intervize, mentoringu apod.). MZD 2. Podpoření stážových míst ve zdravotních a sociálních službách v oblasti paliativní péče. MZD, MPSV 3. Podpora vzniku a rozšiřování nástrojů využívajících umělou inteligenci v paliativní péči. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Podíl pracovníků s pravidelným přístupem k supervizi nebo jiné profesní podpoře. 2. Počet poskytovatelů specializované paliativní péče zajišťující stážová místa. 3. Počet poskytovatelů sociálních služeb s programem paliativní péče zajišťující stážová místa. 4. Existence nástrojů využívajících umělou inteligenci v paliativní péči.
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Spolupracující subjekty a instituce	Poskytovatelé paliativní péče
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Národní strategie elektronického zdravotnictví 2025–2035, Koncepce zdravotnického výzkumu 2023–2030, Koncepce ošetřovatelství 2021–2030
Odhad nákladů*	80 000 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Strategický cíl 3: Péče o člověka s nemocí a v závěru života respektuje jeho individualitu



Péče respektuje individualitu člověka a je orientovaná na jeho potřeby a zachovává důstojnost v každém momentu života.

Individuálně zaměřená péče o člověka s vážnou nemocí je zásadním předpokladem kvalitní paliativní péče. Nejde jen o medicínské intervence, ale také o respektování autonomie pacienta, jeho hodnot, preferencí a přání v průběhu nemoci i v závěru života. Klíčovou roli hrají principy sdíleného rozhodování, využívání dříve vysloveného přání a dostupnost etického poradenství, které pomáhá řešit složité situace v rozhodování o dalším postupu péče.

Specifický cíl 3.1 Rozhodovat o péči na základě hodnot a preferencí nemocného

Vysvětlení cíle	Moderní medicína přináší nejen nové možnosti léčby, ale také komplexní situace, které vyžadují citlivý a individuální přístup k rozhodování o péči. Klíčovým principem je respektování autonomie pacienta a zohlednění jeho hodnot, preferencí a přání.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	Rozhodování o péči by mělo vždy vycházet z toho, kdo je pacient a jeho rodina, jaké jsou jejich životní hodnoty a co považují za důležité. Pacient a jeho blízcí potřebují mít k dispozici jasné, srozumitelné a pravdivé informace o možnostech léčby, její přiměřenosti a reálných přínosech i rizicích. Sdílené rozhodování vede k péči, která respektuje přání pacienta, podporuje důstojný závěr života a odpovídá vysokým standardům paliativní péče. Respektování autonomie je zásadní i v situacích, kdy pacient již nemůže své přání vyjádřit. Institut Dříve vysloveného přání zajišťuje, že i tehdy jeho hodnoty a postoje budou respektovány. U dětí nebo pacientů s dočasně či trvale omezenou schopností rozhodovat je nezbytné citlivě uplatňovat princip zástupného rozhodování, které reflektuje jejich nejlepší zájem. Kvalitní péče stojí na partnerské spolupráci mezi pacientem, rodinou a zdravotníky. Sdílené rozhodování zvyšuje důvěru, kvalitu života pacienta i jeho blízkých a vede také k efektivnějšímu využívání dostupných zdrojů a lepší spolupráci v rámci léčebného plánu.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Metodika zavedení hodnotové anamnézy jako součást zdravotní péče, využití konceptu biografické péče. MZD, MPSV 2. Metodika využívání konceptu sdíleného rozhodování, cíle a přiměřenosti péče a institutu pro zástupné rozhodování, a podpora v konceptu nápomocného rozhodování. MZD 3. Podpora vzniku a provozu centrální platformy s aktuálními informacemi o počtu vložených záznamů dříve vyslovených přání a počtu osob s právem zástupného rozhodování. MZD
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Kvalita života dětí s vážnou nemocí a jejich rodin hodnocená výzkumnou studií. 2. Kvalita života dospělých pacientů s vážnou nemocí a jejich rodin hodnocená výzkumnou studií.
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV
Spolupracující subjekty a instituce	Poskytovatelé, výzkumné agentury, odborné společnosti, ÚZIS
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Koncepce ošetřovatelství 2021–2031, Koncepce zdravotnického výzkumu 2023-2030, Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, Národní strategie elektronického zdravotnictví 2025–2035
Odhad nákladů*	10 400 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Specifický cíl 3.2 Podpořit důstojnost v životě s nemocí

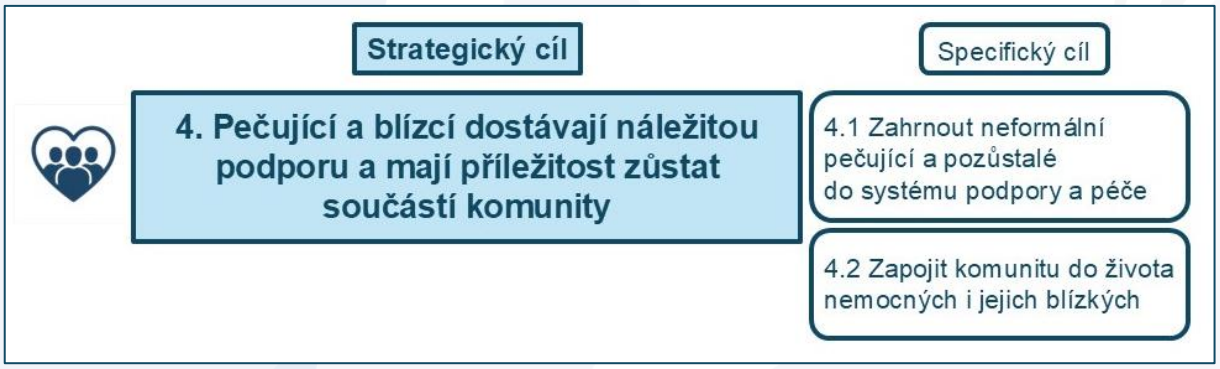
Vysvětlení cíle	Důstojnost člověka nesmí být ohrožena ani v situacích, kdy čelí vážnému onemocnění. Každý má právo na péči, která respektuje jeho hodnoty, potřeby a osobní integritu v každé fázi nemoci. Podpora důstojnosti v péči znamená nejen zmírnění fyzického utrpení, ale také zajištění psychické, sociální a spirituální pohody pacienta. Respekt k důstojnosti v péči vyžaduje i systémová opatření, která zajistí rovný přístup ke kvalitním zdravotním a sociálním službám, podporu pečujících a respekt k autonomii pacienta, včetně jeho dříve vyslovených přání. Propojení zdravotní a sociální péče a podpora multidisciplinární spolupráce přispívají k tomu, aby každý pacient dostal komplexní podporu, která mu umožní zachovat si svou důstojnost i v nejtěžších chvílích života. Kvalitní paliativní péče se zaměřuje na to, aby každý člověk mohl žít co nejlépe i přes zdravotní omezení. To zahrnuje individualizovaný přístup, otevřenou komunikaci, zapojení pacienta do rozhodování o vlastní léčbě a podporu jeho blízkých. Zvláštní důraz je kladen na to, aby lidé měli možnost zůstat v preferovaném prostředí a mohli čerpat dostupné služby, jež odpovídají jejich přáním a potřebám.
Možná opatření naplňující cíl	1. Nastavení doporučení pro zajištění důstojného prostředí v lůžkových zdravotních a sociálních službách. MZD, MPSV 2. Investiční a neinvestiční podpora do zlepšení prostředí zařízení, kde lidé tráví závěr života. MZD, MPSV, MMR 3. Zajištění přístupu ke vzdělávání a psychologické a sociální podpoře pro děti s vážnou nemocí a jejich rodiny (metodická doporučení, zajištění zdravotních služeb ve školách atd.). MŠMT
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Kvalita života dětí s vážnou nemocí a jejich rodin hodnocená výzkumnou studií. 2. Kvalita života dospělých pacientů s vážnou nemocí a jejich rodin hodnocená výzkumnou studií. 3. Existence metodických materiálů pro školy v oblasti paliativní péče.
Gestor specifického cíle	MZD, MPSV, MMR, MŠMT
Spolupracující subjekty a instituce	Poskytovatelé, kraje, ÚZIS
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Koncepce ošetřovatelství 2021–2030, IROP 2021-2027, Strategie rodinné politiky 2024–2030

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Odhad nákladů*	220 400 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Strategický cíl 4: Neformální pečující a blízcí dostávají náležitou podporu a péči a mají příležitost zůstat součástí komunity



Blízcí a neformální pečující pacientů s pokročilou závažnou nemocí, s život limitující nemocí a v závěru života jsou podporováni, komunita je informovanou a podpůrnou součástí péče.

Neformální pečující jsou klíčovou součástí systému paliativní péče, přesto však často postrádají dostatečnou systémovou podporu. Péče má prokazatelně významné dopady na životy neformálních pečujících – může vést ke zhoršení duševního i fyzického zdraví omezení osobního života, zhoršení finanční situace, ztrátě zaměstnání i narušení vztahů. Proto je nezbytné posílit koordinaci služeb, finanční a praktickou podporu, dostupnost odlehčovací péče a rozvoj péče o pozůstalé. Cílem je, aby pečující a rodiny mohli i přes zátěž spojenou s péčí zůstat plnohodnotnými členy komunity.

Specifický cíl 4.1 Zahrnout neformální pečující a pozůstalé do systému podpory a péče

Vysvětlení cíle	Cíl se zaměřuje na vytvoření uceleného systému podpory pro neformální pečující a jejich rodiny, kteří hrají zásadní roli v péči o pacienty, ale často sami zůstávají bez potřebné opory. Ve snaze zajistit péči o blízkého dlouhodobě zanedbávají vlastní potřeby – spánek, zdraví, sociální kontakty i odpočinek. Průzkum MPSV „Pečující osoby v ČR“ (2024) ukazuje závažné dopady této zátěže: zhoršení fyzického i duševního zdraví, ztrátu osobního

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	života, rozpad vztahů, finanční propady, opouštění zaměstnání či předčasné odchody do důchodu. Cílem je, aby neformální pečující měli přístup k dostupným službám, informacím, finančním a praktickým nástrojům podpory, které jim umožní pečovat o své blízké, aniž by byli izolováni nebo vystaveni nepřiměřené zátěži. Podpora zahrnuje praktickou pomoc, odborné poradenství, emocionální a sociální podporu, možnost oddechu (respitní péče) i uznání jejich role a prevence vyhoření. Opatření mají přispět k tomu, aby neformální pečující mohli ve své roli pokračovat udržitelným způsobem a zároveň si uchovat kvalitu vlastního života.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Na základě datové analýzy zvýšit dostupnost odlehčovací zdravotní i sociální podpory tak, aby ji mohly využívat i rodiny pacientů s vysokou potřebou zdravotní péče. MZD, MPSV 2. Podpora sladění péče, práce a osobního života, zavedení efektivní podpory, včetně finanční, definovaným neformálním pečujícím. MPSV 3. Pilotní ověření a systémové ukotvení péče o pozůstalé navazující na současné formy pozůstalostní péče. MPSV 4. Zavedení a rozšíření péče o pozůstalé, včetně udržení na trhu práce, příp. návratu na pracovní trh. MPSV 5. Legislativní vymezení a jednotné definice ochranných prvků statusu pečujících. MPSV
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Dostupnost národních doporučení pro poskytování péče o pozůstalé. 2. Legislativní vymezení a jednotná definice ochranných prvků statusu pečujících. 3. Počet rodin pacientů s vysokou potřebou zdravotní péče čerpající odlehčení v péči.
Gestor specifického cíle	MPSV, MZD
Spolupracující subjekty a instituce	Ministerstvo vnitra, kraje, obce s rozšířenou působností, poskytovatelé, ČSÚ
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Koncepce rodinné politiky pro všechny generace 2020-2030, Péče a podpora pozůstalým 2024-2026, aktualizovaný strategický rámec Česká republika 2030 s výhledem do roku 2050
Odhad nákladů*	145 000 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

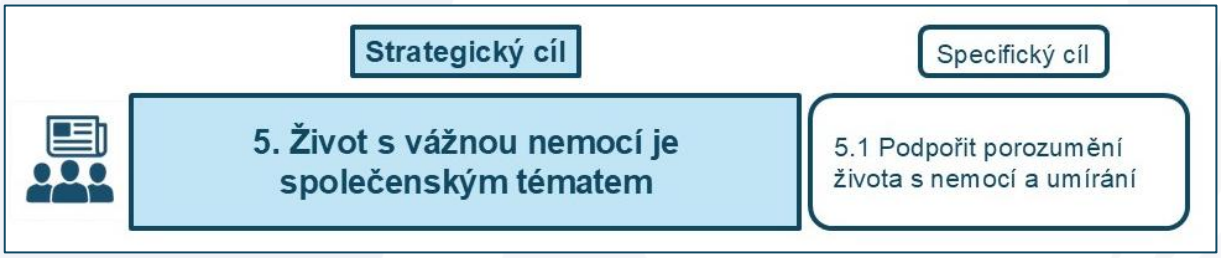
Specifický cíl 4.2 Zapojit komunitu do života nemocných i jejich blízkých

Vysvětlení cíle	Cílem je vytvářet prostředí, ve kterém se nemocní a jejich pečující cítí být součástí komunity a mají přístup k sociální, emocionální i praktické podpoře. Zaměření a kompetence příslušných úřadů, poradenských míst a dalších institucí, stejně jako jejich procesní a odborné vybavení, mají vytvářet podmínky pro účinné propojení života rodin s komunitou. Komunitní podpora může mít podobu dobrovolnických programů, komunitních akcí, podpůrných skupin či dalších forem zapojení místních obyvatel. Tyto aktivity pomáhají udržovat sociální vazby, předcházet izolaci pečujících i nemocných a současně přispívají k osvětě a zvyšování povědomí o jejich potřebách. Posilování role komunity vede k většímu porozumění, empatii a vzájemné podpoře, které jsou klíčové pro inkluzivní prostředí pro nemocné i jejich blízké.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Pilotní ověření a nastavení způsobu dobrovolnických programů pro děti i dospělé v paliativní péči. MZD 2. Posilování a rozšiřování dobrovolnických programů na podporu pacientů a pečujících prostřednictvím stávajících zprostředkovatelů a poskytovatelů dobrovolnictví. MZD 3. Posílení role samosprávy a komunity při vytváření podmínek pro aktivní zapojení místních lidí do podpory nemocných a pečujících. MMR
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Počet rodin v paliativní péči čerpajících službu dobrovolníků. 2. Výše finančních prostředků na posílení role samosprávy a komunity při vytváření podmínek pro aktivní zapojení místních lidí do podpory nemocných a pečujících.
Gestor specifického cíle	MZD, MMR
Spolupracující subjekty a instituce	MV, MPSV, kraje, obce s rozšířenou působností, poskytovatelé, dobrovolníci
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Koncepce rozvoje dobrovolnictví v České republice do roku 2030, Koncepce rodinné polity pro všechny generace 2020-2030
Odhad nákladů*	190 000 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Strategický cíl 5: Život s vážnou nemocí je společenským tématem



Závěrečné období života a život se závažným onemocněním je součástí veřejné osvěty a společenské hodnotové prioritizace. Veřejnost je informována o paliativní péči a možnostech jejího využití.

Ve společnosti jsou témata života s vážným onemocněním, umírání a smrti dosud často tabuizována. Zvyšování informovanosti laické i odborné veřejnosti a rozvoj vzdělávacích a osvětových aktivit však může přispět k lepšímu pochopení paliativní péče, snížení obav a stigmatizace a k aktivnímu přístupu k péči v závěru života.

Specifický cíl 5.1 Podpořit porozumění života s nemocí a umírání

Vysvětlení cíle	Cíl se zaměřuje na zvýšení povědomí a podporu otevřené diskuse o životě s vážnou nemocí v rámci celé společnosti. Cílem je vytvořit prostředí, kde se o relevantních tématech mluví otevřeně, s respektem, s empatií a s náležitou odborností. Podpora porozumění může probíhat poskytováním informací v mediálním a veřejném prostředí, v rámci obecného vzdělávání dětí a mladých osob, prostřednictvím kulturních i odborných aktivit.
Možná opatření naplňující cíl a jejich gestor	1. Vytváření komunikačních materiálů k osvětě. MZD 2. Existence a podpora dotačních titulů pro zvýšení osvěty o paliativní péči prostřednictvím tradičních a nových médií (včetně cílené komunikace na sociálních sítích a spolupráce s influencery) a zapojení primární péče do osvětových programů. MZD 3. Využití stávajících informačních portálů, vytvoření a provozování centrálního informačního portálu. MZD 4. Podpora a vyškolení zejména metodiků prevence a psychologů ve školách v orientaci v tématu paliativní péče a života s vážnou nemocí. MŠMT 5. Podpora intervenčních programů po úmrtí ve školách. MŠMT

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	6. Zavedení tématu paliativní péče a umírání do školních vzdělávacích programů. MŠMT
Klíčové indikátory pro specifický cíl	1. Úroveň informovanosti a znalostí o paliativní péči, životě s vážnou nemocí, závěru života, umírání, smrti a pozůstalostním období mezi laickou veřejností měřené průzkumy veřejného mínění. 2. Existence centrálního informačního portálu věnovaného paliativní péči a jeho návštěvnost.
Gestor specifického cíle	MZD, MŠMT
Spolupracující subjekty a instituce	MPSV, kraje, odborné společnosti, poskytovatelé, pacientské organizace, neziskové organizace, filantropové, ČSÚ, výzkumné agentury a instituce, ČSÚ, NZIP, NDZPP[TF1][ko2], Umírání.cz, Paliativa.cz
Návaznost na další strategie a projekty	Zdraví 2035, Národní onkologický plán ČR 2030, Koncepce zdravotnického výzkumu 2023–2030, Koncepce ošetřovatelství 2021–2030, Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2025–2035, Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030
Odhad nákladů*	69 500 000 Kč

* Jedná se o hrubý odhad; přesnější kalkulace nákladů bude dopracována v Implementačním plánu.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

3 IMPLEMENTAČNÍ ČÁST

Cíle systému řízení implementace

Systém řízení Strategie rozvoje paliativní péče slouží k zajištění efektivní implementace opatření naplňující strategické a specifické cíle, pravidelnému vyhodnocování pokroku, zajištění zpětné vazby a aktualizaci Strategie a implementačních plánů.

Systém vychází z principů projektového řízení a je v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií (MMR 2023) a Zásadami zpracování strategických dokumentů MZD (2023).

Hlavní cíle systému řízení jsou:

- zajištění koordinace implementace Strategie rozvoje paliativní péče a dvou implementačních plánů,
- posilování meziresortní a mezisektorové spolupráce na implementaci,
- zajištění funkčního monitoringu a vyhodnocování plnění cílů a revize Strategie rozvoje paliativní péče,
- Integrace zjištění z monitoringu a vyhodnocování plnění cílů do procesu plánování implementace a aktualizace strategických dokumentů.
- Včasná identifikace bariér a rizik ohrožující implementaci Strategie.

Pro systém řízení jsou klíčové dokumenty: **Strategie rozvoje paliativní péče** a **Implementační plán**.

- **Strategie** definuje dlouhodobé směřování oboru v desetiletém horizontu a slouží jako rámec pro systémový rozvoj. Aktualizace tohoto dokumentu se předpokládá v pětiletých cyklech nebo v případě zásadní změny vnějších podmínek.
- **Implementační plány** budou zpracovány pro celé období platnosti Strategie (2026-2035). Strategie počítá se vznikem **dvou paralelních implementačních plánů** – jednoho zaměřeného na dětskou paliativní péči a druhého zaměřeného na péči o dospělé pacienty. Tyto plány konkretizují opatření, aktivity, odpovědnosti a indikátory a jsou průběžně aktualizovány na základě výsledků monitoringu, vyhodnocování a revizí Strategie. Oba implementační plány schvaluje Pracovní skupina pro implementaci Strategie.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

3.1 Řídící struktura

Gestor Strategie a gestoři specifických cílů

Gestorem Strategie rozvoje paliativní péče je **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, které odpovídá za celkovou koordinaci implementace a vyhodnocování Strategie. Plní roli ústřední autority a zajišťuje:

- jmenování **Pracovní skupiny pro implementaci Strategie** (předsedy, místopředsedů, tajemníka a dalších členů),
- přípravu podkladů pro jednání, zpracování monitorovacích zpráv, vyhodnocování plnění cílů a revize Strategie,
- komunikaci s dalšími resorty a zapojení klíčových aktérů do implementace,
- předkládání souhrnných hodnoticích zpráv a schválených implementačních plánů vládě České republiky pro informaci.

Vedle gestora Strategie jsou u jednotlivých **specifických cílů** určeni **gestoři specifických cílů, kteří nesou věcnou odpovědnost za naplňování daného specifického cíle jako celku a za koordinaci souvisejících aktivit. Jednotlivá opatření** v rámci specifických cílů mají zároveň své **vlastní gestory, kteří odpovídají za přípravu a realizaci konkrétních kroků.**

Pracovní skupina pro implementaci Strategie

Pracovní skupina pro implementaci Strategie rozvoje paliativní péče plní roli hlavního strategického rozhodovacího a dohledového orgánu. Schvaluje implementační plány a jejich případné revize, projednává průběžné zprávy a výsledky vyhodnocování plnění cílů a revizí Strategie a rozhoduje o klíčových otázkách a prioritách spojených s realizací Strategie. Významnou úlohou skupiny je také koordinace meziresortní a mezisektorové spolupráce, která je nezbytná pro úspěšné naplňování cílů Strategie. Pracovní skupina pro implementaci Strategie je složena ze zástupců:

- Ministerstva zdravotnictví,
- Ministerstva práce a sociálních věcí,
- Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy,
- zdravotních pojišťoven,
- ÚZIS ČR,
- Asociace krajů,
- odborných společností
- profesních komor a asociací

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Vedení Pracovní skupiny pro implementaci Strategie tvoří předseda, 1-2 místopředsedové a tajemník jmenovaní Ministerstvem zdravotnictví ČR. Předseda zodpovídá za rozhodování, vedení jednání a reprezentaci skupiny, místopředsedové posilují meziresortní legitimitu a zastupují předsedu v jeho nepřítomnosti. Tajemník odpovídá za organizační a administrativní chod skupiny a zajišťuje součinnost všech aktérů.

K zajištění systematického postupu implementace je navržen pravidelný rytmus pracovních a hodnoticích setkání. V průběhu každého kalendářního roku se uskuteční **čtyři klíčová setkání**:

- **dvě pracovní schůzky** zaměřené na průběžnou realizaci opatření a řešení operativních výzev,
- **jedna plánovací schůzka**, jejímž cílem je prioritizace aktivit v návaznosti na reflexi pokroku a potřeb z praxe,
- **jedna vyhodnocovací schůzka**, vycházející z analytických dat získaných prostřednictvím indikátorové soustavy. Podklady pro tuto schůzku budou připraveny v úzké součinnosti s ÚZIS,
- podle potřeby mohou být zřizovány ad hoc pracovní skupiny k specifickým cílům nebo problémům spojených s implementací Strategie.

Plánovací a vyhodnocovací setkání budou probíhat za účasti klíčových představitelů jednotlivých institucí – zejména členů vedení, jejichž rozhodovací pravomoci a podpora jsou nezbytné pro efektivní řízení a úspěšné naplňování Strategie.

Každoročně gestoři specifických cílů předkládají Pracovní skupině pro implementaci Strategie podklady o plnění svých specifických cílů. Na jejich základě Pracovní skupina zpracuje souhrnnou roční zprávu o plnění Strategie, kterou předloží Poradě vedení MZD. V návaznosti na tříleté vyhodnocení plnění Strategie Pracovní skupina schvaluje souhrnnou hodnoticí zprávu, která je zpracována jako materiál předkládaný vládě České republiky pro informaci. Tento dokument poskytuje celkové zhodnocení plnění Strategie a implementačních plánů, včetně doporučení pro jejich případnou aktualizaci a další rozvoj.

Porada vedení MZD (PV)

Plní roli pravidelného kontrolního orgánu. Gestor Strategie může na PV eskalovat podněty k řešení zejména v rámci realizace jednotlivých opatření nebo návrhy na úpravy řízení.

Řídící struktura:

Implementační jednotka	Hlavní odpovědnost	Klíčové výstupy
Ministerstvo zdravotnictví ČR (gestor Strategie)	- Celková koordinace Strategie - Jmenování vedení Pracovní skupiny pro implementaci Strategie	- Schválené IP (pro informaci vládě ČR) - Doporučení a rozhodnutí

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	- Komunikace s resorty a klíčovými aktéry - Předkládání souhrnných zpráv a schválených implementačních plánů vládě ČR pro informaci	- Souhrnná hodnoticí zpráva (pro informaci vládě ČR)
Pracovní skupina pro implementaci Strategie členové jsou zástupci: – **Ministerstva zdravotnictví** – **Ministerstva práce a sociálních věcí** – **Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy** – **zdravotních pojišťoven** – **ÚZIS ČR** – **Asociace krajů** – **odborných společností** – **profesních komor a asociací**	- Strategické rozhodování a dohled nad realizací Strategie - Schvalování implementačních plánů a jejich revizí - Operativní řízení implementace - Systematický sběr, zpracování, interpretace a celková analýza dat - Monitoring a vyhodnocování indikátorů - Zpracování analytických podkladů - Projednávání průběžných zpráv, vyhodnocování plnění cílů Strategie a registrů rizik - Koordinace meziresortní a mezisektorové spolupráce - Vydávání doporučení pro rozhodování gestora a návrhy úprav implementačních plánů - Podpora spolupráce mezi aktéry, moderace diskuse a hledání konsenzuálních řešení - Reprezentace a prosazování cílů Strategie ve svých institucích a oborech (role ambasadorů)	- Schválené IP - Roční zprávy pro PV - Souhrnná hodnoticí zpráva

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	- Posuzování dopadů realizace Strategie na prostředí, které jednotliví členové zastupují	
Pracovní skupiny pro dílčí témata	- Zřizovány ad hoc při řešení konkrétních odborných problémů - Složení odpovídá potřebné expertní kompetenci a zahrnuje zástupce relevantních aktérů	- Orientovány na implementaci konkrétních opatření - Mohou mít podobu analýz, doporučení, koncepčních materiálů či pilotních návrhů

3.2 Monitoring, vyhodnocování plnění cílů a revize Strategie

Efektivní realizace Strategie rozvoje paliativní péče je založena na pravidelném **monitoringu a vyhodnocování plnění cílů, které poskytuje podklady pro každoroční řízení, úpravu implementačních plánů i průběžnou aktualizaci Strategie.**

Monitoring a reporting (roční cyklus)

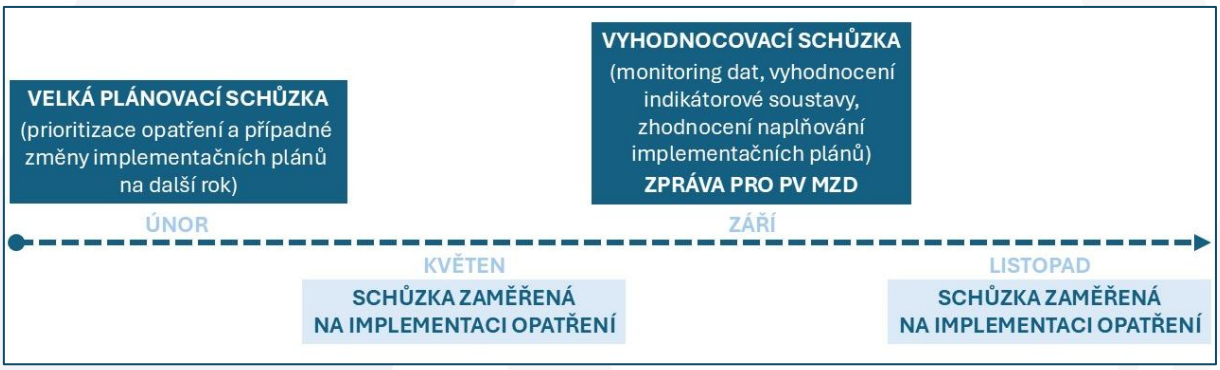
Systematický sběr a vyhodnocení dat probíhá na základě indikátorové soustavy, která je přílohou Strategie. Monitoring se zaměřuje na naplňování jednotlivých specifických cílů a poskytuje podklady pro každoroční řízení, aktualizaci opatření a případné úpravy implementace. Gestoři specifických cílů odpovídají za dodání příslušných podkladů a spolupráci při vyhodnocování.

Výsledky monitoringu jsou projednávány na vyhodnocovací schůzce Pracovní skupiny pro implementaci Strategie (září), na jejímž základě je připravena roční zpráva o plnění pro PV MZD.

Předpokládaný roční cyklus hodnocení:

- v únoru proběhne velká plánovací schůzka zaměřená na stanovení prioritních opatření na další rok a na projednání případných úprav implementačních plánů,
- v květnu proběhne schůzka zaměřená na implementaci opatření,
- v září proběhne vyhodnocovací schůzka, kdy dojde k monitoringu dat, vyhodnocení plnění indikátorové soustavy a zhodnocení naplňování implementačních plánů. Na základě vyhodnocení bude zpracována zpráva pro PV,
- v listopadu proběhne schůzka zaměřená na implementaci opatření.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.



Obrázek 4 Předpokládaný roční cyklus řízení Strategie.

Vyhodnocení plnění implementačních plánů (průběžný a tříletý cyklus)

Implementační plány jsou platné pro celé období realizace Strategie (2026–2035) a jejich plnění je:

- každoročně vyhodnocováno v rámci monitoringu,
- komplexně vyhodnocováno v tříletém cyklu (v roce 2029–, 2032 a následně při ukončení Strategie v roce 2035).

Tříleté vyhodnocení poskytuje hlubší pohled na naplňování strategických a specifických cílů, funkčnost systému řízení, kvalitu spolupráce a dopady opatření v praxi. Součástí tříletého vyhodnocení je analýza dat z indikátorové soustavy, zhodnocení řízení a spolupráce, zpětná vazba aktérů a cílových skupin (dotazníková šetření, konzultace), návrhy úprav Strategie a implementačních plánů.

Výstupem je souhrnná hodnoticí zpráva, která je projednána Pracovní skupinou pro implementaci Strategie, PV a následně předložena vládě České republiky.

Revize Strategie (tříletý cyklus)

Revize Strategie je plánována po třech letech realizace (2029, 2032) a následně na konci období (2035). Revize může být provedena i mimořádně, pokud dojde k zásadním změnám vnějších podmínek, které významně ovlivňují naplňování cílů (např. legislativní změny, demografický vývoj, finanční či organizační podmínky). Revize vychází z evaluace Strategie, která probíhá v tříletém cyklu a poskytuje podrobné zhodnocení dlouhodobých cílů a systémového nastavení paliativní péče. Výstupem je návrh úprav Strategie, který schvaluje vláda České republiky.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Přehled časové osy:

ROK	AKTIVITA
2026	Zahájení realizace Strategie + zahájení obou implementačních plánů (děti/dospělí)
2027	Roční hodnocení + zpráva pro PV
2028	Roční hodnocení + zpráva pro PV
2029	Roční hodnocení + zpráva pro PV + aktualizace implementačních plánů + revize Strategie (po 3 letech)
2030	Roční hodnocení + zpráva pro PV
2031	Souhrnná hodnoticí zpráva pro vládu ČR
2032	Roční hodnocení + zpráva pro PV + aktualizace implementačních plánů + revize Strategie (po 3 letech)
2033	Roční hodnocení + zpráva pro PV
2034	Roční hodnocení + zpráva pro PV
2035	Závěrečná revize Strategie + závěrečná zpráva pro PV + závěrečná hodnoticí zpráva pro vládu ČR

3.3 Řízení rizik

Efektivní realizace Strategie vyžaduje soustavné sledování a řízení rizik, která mohou negativně ovlivnit naplňování stanovených cílů. Řízení rizik je navázáno na systém monitoringu, vyhodnocování plnění cílů a revize Strategie, je integrální součástí implementačního rámce a je prováděno na všech úrovních řízení.

Každoročně, v rámci vyhodnocovacího setkání, jsou spolu s daty a indikátory identifikována hlavní rizika (např. nedostatek či nestabilita financí, personální kapacity, změny v legislativě, míra zapojení klíčových aktérů). Rizika jsou zaznamenána do registru rizik. Pracovní skupina pro implementaci Strategie rizika projedná, posoudí jejich závažnost a navrhne opatření ke zmírnění dopadů (např. úpravou harmonogramu, posílením kapacit, přenastavením opatření v implementačních plánech).

Flexibilní řízení umožňuje včas reagovat na vnější změny, včetně demografického vývoje, společenských trendů nebo krizových událostí.

3.4 Spolupráce a komunikace

Strategie paliativní péče je mezioborová a meziresortní. Řízení Strategie je postaveno na aktivním zapojení odborné i laické veřejnosti a na efektivní komunikaci mezi všemi zúčastněnými aktéry. K naplnění cílů je nezbytná účinná komunikace a aktivní zapojení všech klíčových aktérů.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Principy spolupráce:

- **zapojení relevantních institucí a organizací do tvorby, implementace i vyhodnocování opatření (včetně pacientských organizací, profesních komor, krajů, odborných společností a zdravotních pojišťoven),**
- **transparentní a pravidelná komunikace** prostřednictvím výstupů z implementačních aktivit a plnění cílů Strategie,
- **podpora mezioborové výměny informací** v rámci pracovních skupin a odborných fór,
- **zajištění zpětné vazby** od terénních pracovníků i uživatelů služeb prostřednictvím konzultací, kulatých stolů nebo dotazníkových šetření.

Komunikační rámec:

- **jmenování manažera komunikace** v rámci Pracovní skupiny pro implementaci Strategie, který odpovídá za koordinaci interní a externí komunikace Strategie,
- **vytvoření komunikačního plánu** s vymezením cílových skupin, nástrojů (web, tiskové zprávy, konference, odborné bulletiny) a frekvence výstupů,
- **zajištění transparentnosti** prostřednictvím pravidelných výstupů a zveřejňování klíčových dokumentů (implementační plány, zprávy o plnění),
- **propagace přínosů Strategie** vůči veřejnosti i politické reprezentaci s cílem posilovat důvěru a kontinuitu podpory.

3.5 Indikátory

Sledování a vyhodnocování naplňování Strategie je založeno na soustavě indikátorů, které umožňují průběžně monitorovat pokrok v jednotlivých oblastech. Indikátory jsou uvedeny v návrhové části Strategie u jednotlivých specifických cílů. Podrobná a systematická struktura indikátorů pro specifické cíle je rozpracována v samostatné indikátorové soustavě, která bude zveřejněna spolu s implementačními plány. Indikátorová soustava bude obsahovat definice indikátorů, způsob a periodicitu sběru dat, odpovědné subjekty a zdroje dat.

3.6 Finanční rozvaha a zdroje financování

Strategie pracuje s **hrubým odhadem nákladů** na realizaci jednotlivých specifických cílů a opatření, a to v celkové výši necelých 7,86 mld. Kč. Uvedené částky **nepředstavují závazný rozpočet**, ale slouží jako výchozí finanční rámec. Náklady budou více zpřesněny v implementačních plánech (pro dětskou a dospělou paliativní péči), případně již při samotné implementaci, a to podle reálného nastavení opatření a dostupných zdrojů.

Odhady uvedené u jednotlivých specifických cílů se týkají především rozpočtových a projektových výdajů (investičních i neinvestičních). **Nezahrnují průběžné úhrady zdravotních**

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

služeb z veřejného zdravotního pojištění, které budou i nadále hrazeny v rámci standardního systému úhrad a představují samostatný, dlouhodobý pilíř financování paliativní péče.

Řada opatření je **částečně či plně pokryta jinými strategiemi a koncepčními materiály** (např. Zdraví 2035, Národní strategie elektronického zdravotnictví, Národní onkologický plán). V těchto případech Strategie navazuje na existující rámce a využívá **synergii stávajících zdrojů**, nikoli pouze nové náklady. Část opatření má převážně organizační charakter (metodiky, koordinace, standardy) a jejich náklady jsou zčásti zahrnuty v běžném provozu dotčených institucí.

Jak již bylo uvedeno výše (viz str. 6) investice do paliativní péče zároveň vytvářejí předpoklad dlouhodobých úspor, který bude průběžně vyhodnocován – zejména snížením počtu a délky akutních hospitalizací v závěru života, omezením neindikovaných výkonů a posílením péče v domácím a komunitním prostředí. Rozvoj paliativní péče tak přispívá jak ke zvýšení kvality života pacientů a jejich blízkých, tak k efektivnějšímu a udržitelnějšímu využívání veřejných prostředků.

Realizace Strategie bude financována vícezdrojově, v návaznosti na další strategie a programy. Na opatření budou využívány zejména tyto zdroje:

- státní rozpočet,
- evropské fondy a ostatní finanční mechanismy,
- veřejné zdravotní pojištění,
- krajské a obecní rozpočty,
- ostatní zdroje (např. vlastní zdroje poskytovatelů, granty, nadační příspěvky, prostředky nestátních neziskových organizací a další specifické zdroje).

Predikce nákladů v této Strategii je východiskem pro implementační plány, nikoli definitivním finančním rámcem. Cílem je podporovat efektivní a udržitelné využívání veřejných zdrojů.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

4 TERMINOLOGIE

Seznam zkratek

APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
AV ČR	Akademie věd ČR
AZV	Agentura pro zdravotnický výzkum ČR
ČSPM ČSL JEP	Česká společnost paliativní medicíny Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSÚ	Český statistický úřad
ELFis	*End of Life information system*
GA ČR	Grantová agentura ČR
IP	Implementační plán/y
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IS VaVaI	Informační systém výzkumu, vývoje a inovací
ISVP	Informační systém výzkumu a inovativních projektů
JIP	Jednotka intenzivní péče
KTPP	Konziliární tým paliativní péče
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZD	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NDZPP[TF3]	Národní datová základna paliativní péče
NSIS	Národní sociální informační systém
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
PCU	*Palliative Care Unit*

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

PV	Porada vedení
Strategie	Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035
TA ČR	Technologická agentura ČR
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization*)
Zdraví 2035	Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2035
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
720	Ambulance paliativní medicíny
926	Mobilní specializovaná paliativní péče
9U9	Lůžková hospicová péče (OD 00030)
929	Konziliární tým paliativní péče v nemocnicích

Vymezení pojmů

Vymezení základních pojmů vztahujících se k charakteru poskytované péče vychází ze zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky k poskytování mobilní specializované paliativní péče (Věstník MZ 13/2017). Další definice pojmů vztahující se k paliativní péče pojmů obsahují dokumenty mezinárodní povahy, zejména WHO, EAPC a OECD.

Terminologické ukotvení	
METODICKÝ POSTUP	Metodický postup procesu identifikace pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči.
PALIATIVNÍ PÉČE	Péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí. Vymezení dle zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
PALIATIVNÍ A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA	Péče o osoby v terminálním stavu hrazená jako zdravotní služba, poskytovaná v hospicích i v dalších relevantních formách péče. Vymezení dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
PALIATIVNÍ PÉČE OBECNÁ	Souhrn léčebných postupů o pacienty s pokročilým onemocněním, které jsou poskytovány v rámci rutinní činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb,

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb i v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.
PALIATIVNÍ PÉČE SPECIALIZOVANÁ	Péče poskytována lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína pacientům s komplexními problémy. Vyžaduje týmový přístup spojující různé profese s multidisciplinárním způsobem práce. Odborným garantem specializované paliativní péče je lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína. Specializovaná paliativní péče je určena pacientům, kteří komplexností svých potřeb (somatických, psychických, sociálních, spirituálních) přesahují možnosti, případně kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.
TERMINÁLNĚ NEMOCNÝ PACIENT	Jedná se zpravidla o pacienta, u něhož lze s ohledem na předpokládaný přirozený průběh základního nevyléčitelného onemocnění očekávat úmrtí do 6 měsíců. Používá se také označení “pacient v závěru života”.
UMÍRAJÍCÍ PACIENT	Pacient, u kterého dochází v důsledku progrese základního nevyléčitelného onemocnění k selhávání základních životních funkcí, které směřuje v časovém řádu hodin až jednotek dnů k jeho úmrtí.
MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE POSKYTOVANÁ POD ODBORNOSTÍ 926	Multidisciplinární a specializovaná péče o pacienty s nevyléčitelnou nemocí v terminálním stavu poskytovaná v jejich vlastním sociálním prostředí. Zdravotní péče MSPP je vždy nepřetržitě dostupná 24 hodin, 7 dnů v týdnu.
AMBULANCE PALIATIVNÍ MEDICÍNY POSKYTOVANÁ POD ODBORNOSTÍ 720	Ambulantní paliativní a podpůrná péče. Tato specializace se zaměřuje na poskytování péče pacientům s vážnými onemocněními, s cílem zlepšit kvalitu jejich života prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení.
PALIATR	Lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v paliativní medicíně
PALIATIVNÍ MEDICÍNA	Nástavbový obor vzdělávání lékařů, jehož úspěšným absolvováním lékař získává zvláštní specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, ve znění pozdějších předpisů, a podle vyhlášky č. 152/2018

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů.
VŠEOBECNÁ SESTRA	Nelékařský zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost/kvalifikaci k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
DĚTSKÁ SESTRA	Nelékařský zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost/kvalifikaci k výkonu povolání podle Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
PRAKTICKÁ SESTRA	Nelékařský zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost/kvalifikaci k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	Forma celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jejímž absolvováním lze nabýt specializovanou způsobilost v oboru specializačního vzdělávání v oborech podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Akreditace MZD. U lékařských pracovníků je specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb. (§ 1 písm. d) míněna příprava na výkon povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, jejímž ukončením se získává specializovaná způsobilost. Úspěšným absolvováním vzdělávání v nástavbovém oboru pak lékař, zubní lékař nebo farmaceut získává zvláštní specializovanou způsobilost pro výkon činností, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost. Nástavbové obory, minimální délku vzdělávání v nich, specializační obor specializačního vzdělávání, jehož absolvování je předpokladem pro zařazení do nástavbového oboru, a označení odbornosti stanoví vyhláška č. 152/2018 Sb. (viz § 21e zákona č. 95/2004 Sb.).
CERTIFIKOVANÝ KURZ	Forma celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jejímž absolvováním lze nabýt zvláštní odbornou způsobilost k úzce vymezeným činnostem. Akreditace MZD.
CERTIFIKOVANÝ KURZ PALIATIVNÍ PÉČE PRO SESTRY	Kurz je podmínkou úhrady samostatných výkonů sestry v ambulanci paliativní medicíny.
SUPERVIZE	Podpůrná metoda pro pečující a pomáhající profese v medicíně, sociální práci, školství, managementu, pracovních týmech, organizacích. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.

	modelem učení a důležitou oblastí profesního růstu.
SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	Odborník, který získal vzdělání a vykonává činnosti podle §§ 109,110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	Odborník, který získal vzdělání a vykonává činnosti podle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ	Člověk, který poskytuje pomoc a podporu blízké osobě z důvodu jejího zdravotního postižení, nemoci či věku. Základní charakteristiky neformální péče jsou, že je poskytována blízkou, nejčastěji příbuznou osobou, pečující, ač zajišťují nejrůznější úkoly, jsou často laikové bez vzdělání, pomoc je motivována vzájemným blízkým vztahem, realizována bez smlouvy, stanovených hodin či finanční odměny.

Terminologický kontext v textu používaného pojmu pacient

Pro objasnění pojmu popisující pozici osoby, která je příjemcem péče/pečovaným v celém textu převažuje termín “pacient”. V široké praxi služeb i neformální péči se pojmenování člověka, o kterého se “někdo” stará, odvozuje podle osoby pečujícího a prostředí, ve kterém je péče poskytována. Rovněž kolektiv autorů tohoto textu je složen z odborníků mnoha profesí a zástupců poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, kde je běžně využíváno i dalších termínů (např. klient, člověk s potřebou paliativní péče, vážně nemocné dítě...). Důvodem primárního využití zdravotnické terminologie je tedy zejména skutečnost, že zadavatelem projektu Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 je MZD.

Vytvořeno v rámci projektu Standardizace paliativní péče v České republice, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246.
Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropské unie z Operačního programu Zaměstnanost plus.