





# New Direction

the Foundation for European Conservatism



**New Direction – Foundation for European Conservatism** is the official foundation of the European Conservatives and Reformists family at the European level. Founded in 2009 under the patronage of Margaret Thatcher, New Direction is the intellectual home of Europe's growing conservative movement, giving a voice to national movements that promote the rule of law, traditional values, free markets, and respect for the principle of protecting national sovereignty.

Through research, reports, lectures, conferences, and working groups, New Direction helps to inform the work of conservative lawmakers at the European, National, and regional level. At the same time, New Directions Summer University and series of Academies helps to bring conservative principles to a new and younger generation. By equipping politicians and activists with the tools they need, New Direction stands ready to help take the movement forwards.

**[newdirection.online](http://newdirection.online) @ndconservatism**

# CONTENTS

	Úvod	5
<b>1</b>	<b>Historie a právní rámec působení Evropské unie v oblasti zdravotnictví</b>	<b>7</b>
1.1	Vývoj politiky EU v oblasti zdravotnictví	7
1.2	Právní rámec podpory zdravotnictví v EU	10
1.3	Klíčové instituce a finanční nástroje EU v oblasti zdravotnictví	12
1.4	Aktuální výzvy zdravotní politiky EU	15
<b>2</b>	<b>Finanční podpora českého zdravotnictví z fondů EU</b>	<b>17</b>
2.1	Přehled programových období financování	17
2.2	Klíčové operační programy financující zdravotnictví	18
2.3	Konkrétní projekty realizované v České republice	19
<b>3</b>	<b>Preventivní programy Evropské unie v boji se současnými civilizačními chorobami a jejich aplikace v českém zdravotnictví</b>	<b>25</b>
3.1	Preventivní programy v boji s obezitou	25
3.2	Preventivní programy v boji s kardiovaskulárními onemocněními	26
3.3	Preventivní programy v boji s rakovinou	27
<b>4</b>	<b>Dopady a výzvy spojené s evropskou podporou českého zdravotnictví</b>	<b>31</b>
4.1	Pozitivní dopady evropské podpory	31
4.1.1	Zvýšení kvality zdravotní péče, investice do zdravotnické infrastruktury a zlepšení zdravotnických ukazatelů	31
4.1.2	Dostupnost inovativních léčiv	32
4.2	Hlavní výzvy a omezení	33
4.2.1	Administrativní a byrokratická náročnost	33
4.2.2	Nerovnoměrné rozdělení podpory mezi regiony	33
4.2.3	Riziko závislosti na unijním financování	34
4.2.4	Nedostatečná koordinace mezi národními a evropskými prioritami	34
4.2.5	Komunikační bariéry a nízká míra zapojení pacientů	34
4.3	Budoucí směřování evropské podpory zdravotnictví v ČR	34
4.3.1	Strategické řízení a plánování investic	34
4.3.2	Reforma systému čerpání a podpora znevýhodněných poskytovatelů	34
4.3.3	Udržitelnost a systémová integrace projektů EU	35
4.3.4	Prioritní oblasti pro příští období	35
4.3.5	Aktivní zapojení pacientů, komunit a občanské společnosti	36
<b>5</b>	<b>Závěr</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>Seznam zdrojů</b>	<b>41</b>



# ÚVOD

Evropská unie hraje v podpoře a rozvoji zdravotnického systému v České republice významnou roli. Prostřednictvím finančních dotací, regulačních opatření a koordinačních mechanismů se EU podílí na modernizaci zdravotní infrastruktury, zlepšování dostupnosti zdravotní péče a zavádění inovativních

řešení. Tato studie se zaměřuje na přehled evropské podpory českého zdravotnictví, přičemž analyzuje právní rámec, finanční mechanismy, konkrétní projekty a výzvy, kterým čelí systém zdravotní péče v ČR.

Cílem této studie je zodpovědět následující otázky:

- Jaké jsou hlavní formy podpory EU českého zdravotnictví?
- Jaké konkrétní projekty byly realizovány?
- Jaké preventivní programy současných civilizačních chorob EU v ČR realizuje?
- Jaké jsou výhody a výzvy spojené s evropskou zdravotní politikou v ČR?
- Jaké kroky by měly být realizovány k většímu zefektivnění českého zdravotnictví v kontextu současných trendů a podpory v EU?

Struktura práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, přičemž každá se věnuje specifickému aspektu evropské podpory českého zdravotnictví. První kapitola se zaměřuje na historický vývoj a právní rámec působení EU v oblasti zdravotnictví. Druhá kapitola analyzuje finanční podporu a realizované projekty. Třetí kapitola sumarizuje a následně analyzuje dopady preventivních programů Evropské unie zaměřených na boj se současným nárůstem civilizačních chorob v tuzemském zdravotnictví. Čtvrtá kapitola se zabývá dopady a výzvami evropské podpory, nastiňuje vybrané aspekty současných největších problémů českého zdravotnictví a na základě dat poskytuje a doporučuje návrhy jejich řešení v kontextu současných výzev v oblasti zdravotnictví. Závěrečné shrnutí se věnuje zodpovězení položených otázek a budoucím perspektivám a směřování zdravotní politiky EU ve vztahu k ČR.

České zdravotnictví ušlo od dob sametové revoluce dlouhou cestou postupné proměny. Přestože ani v dobách socialismu ani v dobách první republiky se naše medicína neměla díky předním kapacitám ve všemožných lékařských oborech a obětavé práci zdravotnického personálu za co stydět, bylo nutné se vypořádat s novými výzvami, které s sebou nové tisíciletí přineslo. Vyrovnat se bylo nutné s otázkami souvisejícími z přechodu ze systému centrálního hospodářství na tržní ekonomiku, vzniku nových soukromých zdravotnických zařízení a poskytovatelů

zdravotnických služeb, transformaci zdravotních pojišťoven, reformě veřejné správy v podobě zrušení okresních úřadů a vzniku krajů, které pod sebe převzaly část zdravotnických zařízení dříve řízených státem. V neposlední řadě se objevila také nová onemocnění, přičemž některá, označovaná jako civilizační, s sebou nese i nynější doba.

Proces transformace českého zdravotnictví ale zdaleka ještě není ukončen. Naopak jej v dohledné době čekají možná nejtěžší zatěžkávací zkoušky od dob, kdy v našich kotlinách můžeme hovořit o systematické zdravotní péči garantované státem i ústavními předpisy. V první řadě se jedná o otázku stárnutí populace, která se dotkne nejen pacientů, již budou trpět chronickými chorobami, a bude pro ně zapotřebí zajistit daleko větší množství lůžek následně a dlouhodobé péče, rovněž lze očekávat zvýšenou poptávku po vybraných typech lékařského ošetření a také vybraných typech léčiv a léčebných procedur.

Stárnutí se ale přímo dotýká i lékařského personálu. Již dnes v některých oborech slouží lékaři, jejichž věkový průměr mnohdy atakuje téměř 70 let. Více než čtvrtina českých lékařů-specialistů je starší 65 let. V některých oborech, jako je sexuologie či dětská kardiologie, dokonce polovina. Několik početně slabších oborů hlásí absurdní čísla: mezi dorostovými lékaři je v důchodovém věku 86 procent lidí, obecná hygiena hlásí 79 procent, veřejné zdravotnictví 64 procent, tělovýchovné lékařství 61 procent, posudkové lékařství 60 procent. Vážnější problém než u malých a často zapadajících profesí je ale ten, že podobně varovná čísla přicházejí také z „velkých“ oborů, kde pracují vyšší stovky či tisíce lékařů. Mezi nimi jsou paradoxně nejstarší dětští lékaři – v důchodovém věku jich je 38 procent. Podle loňských dat ÚZIS hrozí v následujících letech odchod 700 až 900 dětských praktiků do důchodu.

Za poslední rok se průměrný věk českého specialisty zvýšil o půl roku. Předloni to bylo 54,3 roku, loni 54,8 roku. Napovídá to, že nedochází k dostatečné obměně, někde k vůbec žádné. Řada specializací za poslední rok zestárla právě o rok, z těch početnějších například diabetologie, geriatricie či dětská neurologie.

Pokud nejde o chybu v datech, v těchto specializacích loni začalo ordinovat jen minimum mladých lékařů.

České zdravotnictví není jediné, které řeší stárnutí lékařů. Statistiky Eurostatu ukazují, že s lékaři nad 65 let jsme na tom v Evropské unii někde uprostřed.<sup>1</sup>

Stárnutí populace se právě týká i nelékařských zdravotnických pracovníků a těch také bude potřeba víc a víc. Proto byl vypracován ještě audit kapacitně nejvíce ohrožených nelékařských zdravotnických profesí. Chceme-li jmenovat hlavní tři, tak to jsou jednoznačně všeobecné sestry, radiologický asistent a zdravotnický záchranář.

Některé obory jako praktické lékařství, pediatrie, diabetologie či psychiatrie jsou známy tím, že jejich dostatečné zastoupení je v ohrožení. „V poslední době se točí debata příliš kolem nemocnic, ale zdravotnictví nejsou jen nemocnice. Zdravotnictví v roce 2035 a 2040 bude z větší části o komunitní ošetrovatelské péči, dlouhodobé následné péči, jednodenní péči a tak dál. Více nastupuje jednodenní péče. Je to nevyhnutelný trend, kterým jde celá západní Evropa, a znovu platí, že problém nejde redukovat pouze na nemocnice. „Z makro pohledu máme teď i z hlediska Evropy nadprůměrný počet lékařů,“ uvedl ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislav Dušek.<sup>2</sup>

V neposlední řadě je stále nutno pracovat na materiálně-technickém vybavení zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotní péče. Jak postupuje vědecké poznání, objevují se i nové metody, jak úspěšně léčit i dříve fatální choroby lidského těla, prodlužovat délku života ve zdraví a kromě ochrany zdraví tak občany udržet déle v aktivním osobním i pracovním životě. To může přinést pro naše hospodářství nemalé finance. Stejně tak mílovými kroky kupředu postupuje vývoj i ve farmaceutickém průmyslu. V dnešním globalizovaném světě se však zejména v postpandemickém období po Covidu 19 náhle objevily i dříve neznámé problémy, jako jsou dlouhodobé výpadky léčiv na trhu.

Značnou výzvu ale představuje i otázka digitalizace a následná ochrana lékařských dat. Dříve takřka neznámé útoky na kritickou infrastrukturu a databáze zdravotnických zařízení se dnes i v souvislosti s hybridními hrozbami z Ruska, Číny, Severní Koreje i dalších států stávají novou normou, a tak je akutně třeba řešit i kyberbezpečnost nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.

V neposlední řadě bude nezbytné vyřešit udržitelnost celého systému českého zdravotnictví z hlediska finanční stránky.

Jen v roce 2022 činily celkové výdaje na zdravotní péči v Česku 597 mld. Kč, a tvořily tak 8,5% HDP (oproti 9,2% HDP v roce 2021).

Meziročně vzrostly o 3,4 %. V přepočtu na jednoho obyvatele dosáhly 55 501 Kč, meziročně se zvýšily o 513 Kč.

V mezinárodním srovnání je často používaným ukazatelem podíl výdajů na zdravotní péči na HDP. Česko se v roce 2021 s hodnotou 9,2 % umístilo pod průměrem zemí EU, který činil 10,9 %. Nejvyšší, více než 12%, podíl výdajů na zdraví na HDP vykázaly Německo, Francie a Rakousko. Na sousedním Slovensku dosahoval podíl výdajů na zdravotní péči 7,8 % a v Polsku byl tento ukazatel s hodnotou 6,4 % druhý nejnižší ze všech zemí EU.<sup>3</sup>

Pokud má celý systém fungovat i do budoucna, budou muset být v blízké budoucnosti diskutovány otázky míry většího zapojení soukromého kapitálu, a to nejen ze strany soukromých provozovatelů, ale i zvýšení míry spoluúčasti samotných pacientů.

Všechny tyto nesnadné otázky se samozřejmě nezjevily ze dne na den a na jejich vyřešení se již nyní usilovně pracuje. Evropská unie a její orgány jsou si těchto problematik samozřejmě taktéž dobře vědomy a snaží se intenzivně participovat nejen v České republice, ale i ve všech členských zemích. Unijní pomoc se neomezuje pouze toliko na finanční podporu skrze své operační programy dotační podpory, ale nabízí pomocnou ruku i v oblasti metodické a především legislativní, cestou harmonizace právních systémů členských států, ale i tvorbou vlastní legislativy.

I za vydatné pomoci Evropské unie se tak snad podaří přenést české zdravotnictví přes práh nových časů. K tomu bude ale nezbytné provést v souladu s trendy, které v současnosti již v jiných zemích evropské sedmadvacítky probíhají, nezbytné reformy zahrnující téměř všechny segmenty zdravotní péče.

Páteří sítě primární péče dnes v České republice poskytují především nemocnice a další velká zdravotnická zařízení. Ty se stejně jako další poskytovatelé lékařských služeb musejí vypořádat se všemi výše nastíněnými problémy. Řeší však i jednu specifickou kategorii, bytostně spojenou s charakterem jimi poskytované péče, a to počty a rozložení zdravotnických lůžek. Jak již ostatně bylo výše pojednáno, v blízké budoucnosti bude potřebné daleko větší množství lůžek následné a dlouhodobé lékařské péče. Co se ale stane s lůžky akutní péče? Mají být rovněž a v současném rozsahu zachována? Co bude s personálem, který dnes tento lůžkový fond obsluhuje? A v neposlední řadě: zda a jak bude tato transformace financována?

Tato studie má ambici tyto otázky zodpovědět a nastínit návrhy možných řešení. Příslušné odpovědi pak hledá i v legislativě, dotačních programech a politikách orgánů Evropské unie.

1 iRozhlas. Průměrný věk odborných lékařů nepřestává stoupat, dvě pětiny pediátrů už mohly do důchodu. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/prumerny-vek-odbornych-lekaru-neprestava-stoupat-dve-petiny-pediatru-uz-mohly-do\\_2405210500\\_jab](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/prumerny-vek-odbornych-lekaru-neprestava-stoupat-dve-petiny-pediatru-uz-mohly-do-duchodu_2405210500_jab)

2 Naše zdravotnictví. Do šesti let bude okolo deseti tisíc nových lékařů. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/do-esti-let-bude-v-cesku-okolo-10-200-novych-lekaru-ukazuji-data-uzis-1>

3 Český statistický úřad. Struktura výdajů na zdravotní péči. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://csu.gov.cz/produkty/struktura-vydaju-na-zdravotni-peci-podle-zdroje-financovani-se-dlouhodobu-prilis-nemeni>

# HISTORIE A PRÁVNÍ RÁMEC PŮSOBENÍ EVROPSKÉ UNIE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ

## 1.1 Vývoj politiky EU v oblasti zdravotnictví

Zdravotnická politika nebyla v počátcích evropské integrace považována za prioritní oblast. V 50. a 60. letech byla oblast zdraví vnímána výlučně jako národní kompetence, protože organizace zdravotnických systémů odrážela kulturní, ekonomické a historické rozdíly mezi členskými státy. Nicméně už tehdy existovala nepřímá zdravotní dimenze evropského práva – například ochrana zdraví pracovníků byla součástí politiky bezpečnosti práce v rámci sociální dimenze v Římské smlouvě.

K posunu došlo v 80. a zejména 90. letech, kdy začala EU reagovat na nové výzvy – zvyšující se pohyb osob v rámci vnitřního trhu, výskyt přeshraničních zdravotních hrozeb (např. HIV/AIDS, později SARS) a potřeba sjednotit pravidla pro léčiva a zdravotnické prostředky.

Klíčovým milníkem evropské zdravotní politiky se stalo sepsání Římské smlouvy v roce 1957. **Římská smlouva** jako jeden ze stěžejních dokumentů rodícího se evropského společenství stále ještě vůbec nezahrnovala explicitní zmínku o zdravotní péči, ale stanovila základy některých zásadních principů a politik, které měly postavit základní kameny pro budoucí možnou spolupráci členských zemí na úrovni zdravotnictví a péče o lidské zdraví. Zejména se jednalo o postuláty a základní právní rámce pro volný pohyb osob a pracovníků, včetně opatření týkajících se zdraví a bezpečnosti práce, které umožnily migrování lékařských pracovníků mezi jednotlivými zeměmi. Mnohé především tradiční členské státy západní Evropy tak již mohly řešit počínající potíže s nedostatkem lékařů, a naopak do budoucna připravily pole k tomu, aby zdravotničtí pracovníci ze zemí východní a střední Evropy mohli nabýt cenné zkušenosti od kolegů ze Západu.<sup>4</sup>

Dlouhou dobu poté zůstávala oblast veřejného i soukromého zdraví mimo hlavní oblast zájmů tehdejšího evropského společenství. Jak se ovšem postupně z původně ryze hospodářského seskupení států stával čím dál komplexnější nadnárodní

útvár, dochází, zatím stále ještě nepřímo, konečně i na oblast zdravotnictví. V letech 1985 až 1989 jsou připraveny a následně přijaty dva důležité dokumenty. Jedná se o tzv. **Bílou knihu** a především o **Jednotný evropský akt**. Přijetí Jednotného evropského aktu a Bílé knihy o vnitřním trhu vedlo k rozvoji sekundárního práva EU v oblasti zdraví a bezpečnosti, zejména pro pracovní prostředí. Zdraví tak bylo vtaženo do agendy prostřednictvím regulace trhu.<sup>5</sup>

Zcela zásadním mezníkem pro přijetí evropského regulačního mechanismu v oblasti veřejného zdraví se pak jeví až rok 1992. V tomto roce dochází k přijetí Maastrichtské smlouvy. Tato smlouva výslovně zařadila veřejné zdraví mezi oblasti, v nichž zastává EU podpůrnou roli. **Maastrichtská smlouva** byla prvním evropským regulativem, který oblast zdravotnictví upravoval explicitně s ohledem na jeho povahu a specifické potřeby, namísto předchozí nepřímé úpravy v podobě důrazu na hospodářskou povahu činností přeshraničních zaměstnanců a jejich ochrany. Evropské společenství mělo díky Maastrichtské smlouvě nově promlouvat a přispívat k prevenci nemocí, informovanosti veřejnosti a koordinaci zdravotnických opatření v jednotlivých členských zemích.<sup>6</sup>

Na Maastrichtskou smlouvu poté navazuje v roce 1997 **Amsterodamská smlouva**. Ta mimo jiné zavádí požadavek na vysokou úroveň ochrany zdraví ve všech politikách EU. Rozšiřuje možnosti Unie reagovat na zdravotní rizika životního prostředí a infekční choroby.<sup>7</sup> S dalším prohlubováním hospodářské spolupráce a odbouráváním hranic mezi státy se však již tato deklaratorní forma prevence ukazuje jako nedostatečná, a tak je v roce 2005, a to i v reakci na proběhnuté epidemie viru SARS, zřízeno Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Účelem střediska je pak především analyzovat a interpretovat údaje pocházející ze členských států a týkající se 52 přenosných onemocnění, poskytovat vědecké poradenství členským státům a orgánům EU a dále zajistit včasnou

4 Evropský parlament. Římská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=LEGISSEM:xy0023>

5 Evropský parlament. COMPLETING THE INTERNAL MARKET: WHITE PAPER FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN COUNCIL (MILAN, 28–29 JUNE 1985) [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:51985DC0310>

6 Evropský parlament. Maastrichtská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/cs/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/maastricht-treaty>

7 Evropský parlament. Amsterodamská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/cs/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>

detekci a analýzu nově vznikajících hrozeb pro EU. Mezi jeho další zásadní úkoly patří koordinovat Evropský program pro odbornou přípravu v oblasti intervenční epidemiologie a Evropskou odbornou mikrobiologickou přípravu v oblasti veřejného zdraví. Jak měla později ukázat budoucnost, mezi jeho stěžejní úkoly pak patří pomáhat státům EU připravit se na eventuelní propuknutí rozsáhlé epidemie.<sup>8</sup> Na kolik se však tuto úlohu podařilo splnit, se pokusíme odpovědět níže.

V roce 2007 pak přichází podoba **Lisabonské smlouvy**. Konkrétně jde o Smlouvu o fungování Evropské unie (dále jen SFEU), která ve svém článku 168 SFEU zakotvila, že Evropská unie má doplňovat a podporovat činnosti členských států zejména v oblasti zdravotní prevence, standardizace léčiv, výzkumu a bojů proti závažným přeshraničním hrozbám pro zdraví.<sup>9</sup> Krátce na to, v roce 2008, se pak na scéně objevuje ještě jiný strategický dokument nazvaný **Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013**. Dokument byl vytvořen pro efektivní a koncepční organizaci evropské zdravotní politiky. Zároveň dbal na to, aby při jeho uplatňování bylo zachováno rozdělení pravomocí mezi EU a členskými státy. V roce 2007 tak byly přijaty Radou EU dva strategické dokumenty. Prvním z nich je strategický dokument Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, o němž jsme se již zmínili. Tento dokument, opírající se o předchozí práci Společenství, představuje první strategický počín zahrnující nejen důležité sanitární otázky, ale zejména začlenění pojmu veřejné zdraví do všech politik a mezinárodních činností Unie. Předmětem této strategie, nazývané též **Bílá kniha**, je formulace jasných cílů práce v oblasti veřejného zdraví, vedené na evropské úrovni, ale také definice mechanismu uskutečnění těchto cílů ve spolupráci s členskými státy. Tato nová strategie se opírala o čtyři základní zásady a tři strategické cíle, které měly zlepšit zdraví v EU. Zásady spočívaly v přijetí přístupu založeném na společných hodnotách. Tento přístup zdůrazňoval, že zdraví a ekonomická prosperita jsou neoddelitelně spojeny, a snažil se nejen zapojit zdraví do všech politik, ale také posílit působení EU v této oblasti na mezinárodní scéně.<sup>10</sup>

V neposlední řadě znamenala pro evropské zdravotnictví obrovskou zkoušku pandemie nemoci zjednodušeně označované jako COVID-19, která zasáhla všechny státy. Mnohé evropské státy ani jejich orgány nebyly na takto rychlý nástup celosvětové pandemie připraveny. Nedostávalo se nemocničních lůžek, lékařského personálu, zdravotnických pomůcek ani přístrojového vybavení. Velkým problémem se ukázala otázka společného nákupu a registrace vakcín. Nedostatečně rychle zareagovaly stěžejní výkonné orgány evropského společenství.

Krise tak v plné nahotě odhalila, jak nepružné a rovněž omezené jsou kapacity dnešní Evropské unie v oblasti krizového řízení ve zdravotnictví. Výsledkem bylo spuštění iniciativ jako **HERA** (Health Emergency Preparedness and Response Authority – Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví) a **EU4Health** (Evropa pro zdraví), jejímž základním právním rámcem pro realizaci tohoto programu je Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021 a je řízen přímo Evropskou komisí. Na rozdíl od strukturálních fondů nebo společné zemědělské politiky, kde má každý členský stát garantovaný podíl na rozpočtu daného programu či fondu, v tomto přímo řízeném programu soutěží žadatelé z různých členských států o evropské financování mezi sebou. Následovala rovněž revize mandátu **ECDC** (European Centre for Disease Prevention and Control – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí) a **EMA** (European Medicines Agency – Evropská agentura pro léčivé přípravky, dále jen EMA).<sup>11</sup> Charakteristika nastupujících programů v oblasti zdraví je typická tím, že Evropská komise prosazuje ve zdravotnické oblasti politiku tzv. „více Evropy“. Tedy snaží se přesunout krizové řízení a koordinaci při mimořádných situacích z členských států evropského společenství na orgány Evropské unie. Následek epidemie tak dochází v oblasti ochrany veřejného zdraví k zatím nejvyšší míře centralizace.

Jak ostatně ve své diplomové práci uvádí E. Gillová: „*To znamená, že chce Evropská unie do budoucna více zasahovat, regulovat a osvojovat si další pravomoci v této oblasti. Jelikož ale stále nedisponují orgány Unie dostatečnou oporou v rámci právních předpisů k tomu, aby své slovo ve zdravotnické politice členských zemí mohly posílit, zůstává nejsilnějším nástrojem k tomuto kroku program financování, který by měl být dostatečně pružný, aby vyhověl nově vznikajícím i přetrvávajícím potřebám Evropské komise i členských států. Programy ale nereagují pouze na proběhlou pandemii COVID-19, ale například také na snižování nákladů na zdravotní péči nebo zlepšení její kvality. Program EU4HEALTH si klade ambiciózní cíl – zaručit, aby EU zůstala nejzdravějším regionem na světě. Pro dosažení tohoto cíle se ubírá dvěma cestami. První cestou je snaha o navrácení EU do stavu, ve kterém se nacházela před krizí způsobenou pandemií COVID-19, a explicitní a důrazně formulovaná snaha o zlepšení připravenosti na zdravotní hrozby. Druhou cestou k dosažení nejzdravějšího regionu na světě je vytvoření European Health Union, a tudíž posílení vlivu v oblastech, jako jsou evropské referenční sítě pro vzácná onemocnění a boj proti rakovině.*“<sup>12</sup>

Dlouhodobě tak EU nekonstituuje zdravotnický systém jako takový, ale působí jako koordinační a podpůrný aktér ve

<sup>8</sup> Evropská unie. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc\\_cs](https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc_cs)

<sup>9</sup> Evropská unie. čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A12016ME%2FTXT>

<sup>10</sup> Evropská komise. Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele. Bílá kniha společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, European Commission, 2007, [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/14340>

<sup>11</sup> Evropská komise. *Communication: Drawing the early lessons from the COVID-19 pandemic (COM/2021/380 final)*. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:52021DC0380>

<sup>12</sup> GILLOVA, Ema. 2021. Zdravotní politika EU, cíle, nástroje, výsledky. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: [https://is.muni.cz/th/h700b/Diplomova\\_prace-Emma\\_Gillova.pdf](https://is.muni.cz/th/h700b/Diplomova_prace-Emma_Gillova.pdf)

specifických oblastech, zejména těch s nadnárodním dopadem. Z počáteční rovnocenné ochrany hospodářských pracovníků napříč všemi členskými státy se postupem času začala Evropská unie prostřednictvím svých orgánů čím dále více nořit a zasahovat do dalších oblastí veřejného zdraví, stejně jako do zdravotnických služeb poskytovaných osobami soukromého práva. Velmi výrazně je tak například procesem evropské normotvorby ovlivněn podnikatelský segment, jenž se pohybuje v oblasti zdravotnictví a péče o lidské zdraví. Zvláštní pozornost si zaslouží oblast legislativní harmonizace trhu s léčivy a zdravotnickými prostředky, která je pro jednotný trh klíčová. Unie zde vytvořila velmi silný právní rámec – např. díky existenci společného systému schvalování léčiv prostřednictvím EMA. K dalšímu přejímání pravomocí z regionů a členských států do rukou orgánů Evropské unie pak dochází po zkušenostech s pandemií SARS-CoV-2, mediálně známějšímu jako COVID-19. V návaznosti na aktuální vývoj na politické scéně v rámci unijních institucí lze očekávat, že do budoucna bude nastupovat stále větší snaha regulovat i další oblasti veřejného zdraví, ať už se jedná o poskytování lékařské péče či péči o lidské zdraví obecně, nebo o oblasti s těmito činnostmi přímo souvisejícími. Otázkou však zůstává, jak se k těmto snahám o větší centralizaci postaví samy jednotlivé členské státy.

Jako velká zatěžkávací zkouška orgánů Evropské unie v oblasti veřejného zdraví se ukázal nákup vakcín proti nemoci COVID-19. V krátkém časovém úseku a velice rychle bylo třeba zajistit dostupnost vakcíny pro všechny občany zemí členských států. Jak plyne ze zvláštní zprávy Evropského účetního dvora, byla tak přijata opatření, která měla pomoci zkrátit dobu vývoje očkovacích látek z běžných 10 až 15 let na 12 až 24 měsíců. Rok a půl po začátku pandemie tak podepsala Evropská komise jménem členských států smlouvy na dodávky vakcín v hodnotě 71 miliard EUR na nákup až 4,6 miliardy dávek očkovacích látek proti COVID-19. Zvláštností těchto smluv bylo, že většinu z nich tvořily předběžné dohody o nákupu, díky čemuž tak Evropská komise sdílela od počátku s výrobcí očkovacích látek riziko spojené s vývojem příslušné očkovací látky a podporovala přípravu výrobních kapacit velkého rozsahu prostřednictvím plateb předem z rozpočtu EU.<sup>13</sup>

Dle zvláštní zprávy Evropského účetního dvora se od poloviny roku 2021 začaly dodávky vakcín potýkat s jistými výpadky, přesto však bylo do konce roku plně naočkováno asi 80 % celé dospělé populace ze zemí Evropské unie. Evropská komise dle zprávy vytvořila na míru uzpůsobený centralizovaný systém pro zadávání zakázek na očkovací látky, díky němuž se podařilo vytvořit počáteční portfolio potenciálních očkovacích látek, zahrnující různé společnosti i technologie. Proto se v počátku

rozhodla podpořit celou řadu potenciálních očkovacích látek s různými technologiemi i výrobcí. V letech 2022–2023 však v portfoliu převládla očkovací látka Pfizer/BioNTech. Evropská komise následně uvedla, že důvodem k tomuto rozhodnutí byla schopnost této společnosti zajišťovat spolehlivé dodávky do zemí Evropské unie.<sup>14</sup>

Počátkem roku 2021 totiž vyšla na světlo světa skutečnost, že si předsedkyně Evropské komise Ursula von der Leyenová v době, kdy byly veřejně zakázky na dodání očkovacích látek zadávány, vyměňovala SMS zprávy s generálním ředitelem společnosti Pfizer. Následně proto novináři z média The New York Times zažádali Evropskou komisi, aby obsah SMS zveřejnila. To však Evropská komise odmítla s odůvodněním, že obsah zpráv nemá k dispozici a že vzhledem k jejich povaze se na ně nevztahuje Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1049/2001 o přístupu veřejnosti k dokumentům Evropského parlamentu, Rady a Komise. Právní zástupci média se proto obrátili na Tribunál Evropské unie, který shledal, že Evropská komise pochybila, když neposkytla žádné věrohodné vysvětlení, proč se jí nepodařilo požadované dokumenty, obsah SMS zpráv, najít a předložit.<sup>15</sup>

Zůstávají tak poměrně silné stíny pochybností nad tím, zda celý proces výběrových řízení na dodávku očkovacích protilátek proti nemoci COVID-19 proběhl zcela v souladu s legislativou Evropské unie.

Jak ostatně konstatovala i zvláštní zpráva Evropského účetního dvora, která však zkoumala primárně spíše proces dostupnosti a výpadků vakcín, nebyl Komise Evropské unie dosud přezkoumán samotný postup zadávání zakázek. K tomu musí Komise přistoupit, aby mohla především do budoucna vyvodit důsledky z nabytých zkušeností a v případě další epidemie či obdobné situace již byla na celý proces připravena, respektive postupovala v souladu s vytvořenými plány. Audit Evropského účetního dvora také doporučil, aby Evropská komise vypracovala pokyny pro zadávání zakázek v souvislosti s pandemií a vyvodila závěry ze získaných poznatků pro budoucí vyjednávací týmy, vyhodnotila rizika způsobu, kterým EU v této oblasti zadává zakázky a navrhla vhodná opatření.<sup>16</sup>

V souvislosti s příchodem epidemie koronaviru se však objevila ještě jedna staronová výzva, které musela Evropská unie čelit, přestože s bojem proti dezinformacím již měla své zkušenosti. V takovéto intenzitě, navíc v oblasti zdravotnictví, však ještě nikdy v novodobé historii dezinformacím čelit nemusela. Pod vlivem strachu z neznámého viru navíc nevídané množství občanů Evropské unie této vlně nepravdivých a zavádějících

<sup>13</sup> Evropský účetní dvůr. Zvláštní zpráva o zadávání zakázek na očkovací látky proti COVID-19 v EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/covid19-vaccines-19-2022/cs/>

<sup>14</sup> Evropský účetní dvůr. Zvláštní zpráva o zadávání zakázek na očkovací látky proti COVID-19 v EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/covid19-vaccines-19-2022/cs/>

<sup>15</sup> Court of Justice of European Union. Access to documents: the Commission decision refusing a journalist of The New York Times access to the text messages exchanged between President von der Leyen and the CEO of Pfizer is annulled. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2025-05/cp250060en.pdf>

<sup>16</sup> Evropský účetní dvůr. Zvláštní zpráva o zadávání zakázek na očkovací látky proti COVID-19 v EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/covid19-vaccines-19-2022/cs/>

informací snadno podlehl. Identifikovány byly také tlaky ze zahraničí a cizích mocností co nejvíce prohloubit nedůvěru v současný politický systém prostřednictvím smyšlených zpráv o původu, hrozbě a průběhu virového onemocnění, stejně jako zpochybňování jeho léčby a vymýcení, především pak ohledně vakcinace a jejích následků. Velmi silně byly rozšiřovány konspirační teorie a rovněž spotřebitelské podvody v souvislosti s alternativními způsoby léčby nemoci COVID-19. Orgány Evropské unie však byly společně s členskými státy odhodlány nastalou situaci řešit a bránit svá opatření. Došlo tak k přijetí dalších obranných mechanismů. Jejich základem se stal **Kodex boje proti dezinformacím** z roku 2018, jenž byl následně v červnu roku 2022 rozšířen o další opatření. Nový kodex obsahuje rozsáhlé a konkrétní závazky v boji proti dezinformacím pro platformy i celé odvětví a představuje další důležitý krok k vytvoření transparentnějšího, bezpečnějšího a důvěryhodnějšího online prostředí. Ke Kodexu se jako signatáři připojili i velké online platformy, zejména Meta, Google, Twitter, TikTok a Microsoft, ale i řada dalších menších nebo specializovaných platform, zástupci online reklamního průmyslu a společností zabývajících se reklamními technologiemi či zástupci občanské společnosti.<sup>17</sup>

Fantazie tvůrců a šířitelů konspiračních teorií a dezinformací vsutku neznala mezí. Kromě snahy o podkopání důvěry v politický a sociální systém se však často dostávala do přímého střetu s obecně uznávanými vědeckými fakty. Mnohé z dezinformací navíc byly způsobilé přivodit prokazatelné škodlivé následky u osob, jež by těmito informacím uvěřily a řídily se jimi. Pro ilustraci studie uvádí několik příkladů, které na svém webu zveřejnila i Evropská komise a které byly prokazatelně vědecky vyvráceny. Dezinformace například uváděly, že „onemocnění způsobené koronavirem lze léčit pitím bělicích prostředků nebo čistého alkoholu“. Jak však na svém webu Evropská komise správně doplňuje, opak je pravdou a pitím

bělidla nebo čistého alkoholu si lze způsobit závažnou újmu na zdraví. O tom, že někteří této dezinformaci uvěřili, však svědčí fakt, že belgické toxikologické informační středisko zaznamenalo 15% zvýšení počtu případů souvisejících s konzumací bělicích látek. Další z konspiračních teorií, které na svém speciálně zřízeném webu uvádí i Evropská komise, pak tvrdí, že koronavirus je „infekce vytvořená světovými elitami v zájmu snížení růstu populace“. Přitom vědecké poznání jasně prokázalo, že se jedná o virus z čeledi virů pocházejících ze zvířat, k níž patří i další viry, jako jsou SARS či MERS. V neposlední řadě se pak mezi vyznavači konspiračních teorií hojně rozšířilo tvrzení, že „stanice 5G by mohly být využívány k šíření viru“. Nikdy žádná vědecká či jiná odborná studie tyto skutečnosti nikterak nepotvrdila, ani nepřinesla žádné důkazy o tom, že se jedná o informaci založenou byť jen zrnkem na reálném základu, i přesto však docházelo napříč zeměmi Evropské unie k útokům na 5G vysílače.<sup>18</sup>

I proto kromě jiných platform vytvořila Evropská komise speciální, pro tento účel vytvořené internetové stránky věnované boji proti koronaviru, kde bylo možno nalézt nejen nejaktuálnější informace o viru a přehled opatření, která Unie v boji proti COVIDU-19 byla přijata. Web rovněž obsahoval upozornění o riziku a hrozbě dezinformací. Ty nejvíce rozšířené pak byly za pomoci vědecké argumentace, zjednodušené do čitelné a laicky pochopitelné podoby, pravidelně vyvráceny. Argumentace k vyvrácení nejčastějších mýtů byla pak k dispozici ve všech úředních jazycích Evropské komise. Přestože se nakonec boj s epidemií podařilo vyhrát, zavázala se Evropská komise i do budoucna bojovat proti šíření dezinformací promyšlenou strategickou komunikací v oblasti veřejného zdraví a zdravotnictví, a to především šířením vědecky podložených faktů poskytovaných Světovou zdravotnickou organizací, vnitrostátními orgány a Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí.<sup>19</sup>

## 1.2 Právní rámec podpory zdravotnictví v EU

Právo Evropské unie můžeme v oblasti zdravotnictví zjednodušeně pro účely této studie rozdělit na dvě velké kategorie. Právo primární a právo sekundární. Zatímco právo primární se vyznačuje především tím, že se jedná v podstatě o smlouvy podepsané všemi členskými státy Evropské unie.

Jak ostatně uvádí webové stránky samotné Evropské unie: „Tyto závazné dohody stanovují cíle Evropské unie, pravidla, jimiž se musí řídit orgány EU, způsob rozhodování a vztah mezi

*EU a jejími členy. Evropská unie může přijímat potřebné legislativy a regulační rámce pouze v těch oblastech, ve kterých jim to členské státy prostřednictvím smluv EU povolily.*<sup>20</sup>

Naproti tomu sekundární právo sama Evropská komise označuje jako: „Soubor právních předpisů, které vycházejí ze zásad a cílů smluv. Patří mezi ně legislativní a nelegislativní akty. Legislativní akty jsou rozhodnutí, která se přijímají jedním ze dvou legislativních postupů, které jsou stanoveny ve smlouvách

<sup>17</sup> Evropská komise. SPOLEČNÉ SDĚLENÍ EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉ RADĚ, RADĚ, HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008>

<sup>18</sup> Evropská komise. Koronavirus a dezinformace. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation\\_cs](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_cs)

<sup>19</sup> Evropská komise. Koronavirus a dezinformace. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation\\_cs](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_cs)

<sup>20</sup> Evropská komise. Druhy právních předpisů. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law\\_cs](https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law_cs)

*EU (řádný nebo zvláštní legislativní postup). V současné době existuje pět typů legislativních aktů, a to nařízení, směrnice, rozhodnutí, doporučení a stanoviska.<sup>21</sup>*

Z hlediska primárního práva je v oblasti zdravotnictví naprosto klíčový článek 168 Smlouvy o fungování EU (SFEU). Poskytuje totiž základní právní rámec působení Evropské unie v oblasti zdravotnictví. Tento článek výslovně upravuje kompetence Unie v oblasti veřejného zdraví a vymezuje jejich podpůrný charakter.

*„Při vymezení a provádění všech politik a činností Unie se zajišťuje vysoká úroveň ochrany lidského zdraví.“  
(Čl. 168 odst. 1 SFEU)<sup>22</sup>*

Z této formulace vyplývá tzv. horizontální klauzule, což znamená, že ochrana zdraví má být zohledňována ve všech politikách EU – od dopravy až po zemědělství.

Dále čl. 168 SFEU stanoví:

*„Činnost Unie doplňuje národní politiky a zaměřuje se na zlepšování veřejného zdraví, prevenci nemocí a boj proti závažným přeshraničním hrozbám pro zdraví, jakož i na snížení škodlivých účinků drog.“  
(Čl. 168 odst. 1)<sup>23</sup>*

Unie tedy není oprávněna harmonizovat zdravotnické systémy členských států, ale může podporovat, koordinovat a doplňovat jejich činnost, a to zejména v otázkách, které mají nadnárodní rozměr.

Tabulka č. 1: **Kompetence EU podle článku 168 SFEU**

Oblast	Obsah kompetence	Typ zásahu
Prevence nemocí	Podpora preventivních programů, zdravého životního stylu	Koordinační
Přeshraniční hrozby	Boj proti epidemiím, pandemickým rizikům	Podpůrná/koordinační
Léčiva a zdravotnické prostředky	Schvalování, dohled, standardy bezpečnosti	Legislativní (sdílená kompetence)
Kvalita a bezpečnost orgánů, krve	Minimální standardy kvality	Legislativní
Digitální zdraví, interoperabilita	Pravidla pro elektronické zdravotní záznamy, přenos dat	Legislativní
Volný pohyb pacientů	Přeshraniční zdravotní péče a její úhrada	Legislativní

V oblasti sekundárního práva byla v průběhu let přijata celá řada klíčových právních předpisů. Není cílem studie na tomto místě všechny taxativně vymezit, zvláště pak v kontextu toho, že mnohé z nich jsou poté podrobněji rozebrány na dalších stranách níže. Demonstrativně jsou však uvedeny sekundární právní předpisy vydané orgány Evropské unie. Tak byla zvýrazněna rozličnost oblastí, do kterých skrze unijní normotvorbu patří otázka zdravotnictví a poskytování lékařské péče a péče o lidské zdraví obecně, stejně jako oblasti s tím související, EU vstupuje.

Jedná se tak například o směrnice č. 2011/24/EU o přeshraniční zdravotní péči. Tato směrnice upravuje právo pacientů čerpat zdravotní péči v jiném členském státě a žádat zpětnou úhradu nákladů:

*„Pacientům náleží náhrada nákladů na přeshraniční zdravotní péči v souladu s vnitrostátními ustanoveními o výši úhrady nákladů na takovou péči v jejich členském státě pojištění.“*

*(Čl. 7 odst. 1 Směrnice 2011/24/EU)<sup>24</sup>*

Tato úprava vychází z judikatury Soudního dvora EU (např. případy *Kohll* a *Decker*), který uznal zdravotní péči jako službu podle článku 56 SFEU (služby v rámci jednotného trhu). Směrnice zároveň zavádí národní kontaktní místa a povinnost informovat pacienty o možnostech péče.<sup>25</sup>

V oblasti léčiv pak sehrává klíčovou roli nařízení (ES) č. 726/2004, o schvalování léčiv. Toto nařízení vytváří centralizovaný systém schvalování léčiv prostřednictvím EMA (Evropská agentura pro léčivé přípravky):

*„Žádost o povolení uvedení léčivého přípravku na trh je podávána agentuře. O povolení rozhoduje Komise na základě stanoviska agentury.“  
(Čl. 3 a 10 Nařízení č. 726/2004)<sup>26</sup>*

21 Evropská komise. Druhy právních předpisů. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law\\_cs](https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law_cs)

22 Evropská unie. čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A12016ME%2FTXT>

23 Evropská unie. čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A12016ME%2FTXT>

24 Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004R0726>

25 Soudní dvůr Evropské unie. ROZSUDKY KOHLL A DECKER Z ROKU 1998. Dostupné online z: [https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1\\_2018896/cs/](https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1_2018896/cs/)

26 Evropská unie. čl. 3 a čl. 10 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32004R0726>

Zásadním spojovacím prvkem celého nařízení je zde centralizace autorizace některých kategorií léků (např. proti rakovině, HIV, onemocněním autoimunitního typu), čímž se zajišťuje rychlejší a jednotný přístup pacientů v celé EU.

Dalším zajímavým příkladem je nařízení o EHDS (Evropském prostoru pro zdravotní data). Toto nařízení se totiž stále ještě nachází ve stadiu legislativního procesu, a tak na něm jde částečně ukázkově demonstrovat, jak jsou občas orgány evropské komise neakceschopné a legislativní proces zdlouhavý.

Cílem nařízení je umožnit bezpečné sdílení zdravotních dat mezi členskými státy a vytvořit rámec pro digitální zdravotnictví:

*„Každý občan Unie by měl mít možnost snadno a bezpečně přistupovat ke svým zdravotním údajům v elektronické podobě, sdílet je a mít nad nimi kontrolu.“*

*(Návrh čl. 1 odst. 1 návrhu nařízení EHDS)<sup>27</sup>*

Navrhovaná regulace reaguje na fragmentaci zdravotních systémů a usiluje o interoperabilitu, kybernetickou bezpečnost a ochranu soukromí při zpracování elektronické zdravotní dokumentace. Sama Evropská komise k danému legislativnímu návrhu nařízení uvádí, že: *„zlepšuje přístup jednotlivců k jejich osobním elektronickým zdravotním údajům a kontrolu nad nimi a zároveň umožňuje opakované použití některých dat ve veřejném zájmu a pro účely politické podpory a vědeckého výzkumu, podporuje datové prostředí, které je specifické pro oblast zdraví a podporuje jednotný trh digitálních zdravotnických služeb a produktů.“<sup>28</sup>*

Evropská komise nadále v představení návrhu uvádí: *„Kromě toho by nařízení mělo harmonizovat právní a technický rámec*

*pro systémy elektronických zdravotních záznamů (EHR), který podporuje interoperabilitu, inovace a hladké fungování vnitřního trhu. EHDS umožní jednotlivcům přeshraniční přístup k jejich elektronickým zdravotním datům, jejich kontrolu a sdílení za účelem poskytování zdravotní péče (primární využití dat), zajistí bezpečné a důvěryhodné další využití zdravotních dat pro účely výzkumu, inovací, tvorby politik a regulační činnosti (sekundární využívání dat), podpoří jednotný trh pro systémy elektronických zdravotních záznamů (EHR), což bude stimulovat primární i sekundární využití EHDS a tak EU umožní plně využívat potenciálu, který nabízí bezpečná a zabezpečená výměna, používání a další použití zdravotních dat ve prospěch pacientů, zdravotnických a výzkumných pracovníků, regulačních orgánů a inovátorů.“<sup>29</sup>*

Pro dokreslení různorodosti sekundárního práva v oblasti zdravotnictví je vhodné odkázat na směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací. Zmiňována je pouze doplňkově, avšak jedná se o směrnici, která zajišťuje volný pohyb zdravotnických pracovníků v EU a automatické uznávání lékařských diplomů a specializací (např. všeobecný lékař, zubař, lékárník):

*„Členský stát hostitelský uzná odbornou kvalifikaci lékaře uvedenou v příloze ‚V‘ za účelem výkonu povolání.“*

*(Čl. 21 odst. 1 Směrnice 2005/36/ES)<sup>30</sup>*

Z dnešního pohledu, kdy každý členský stát Evropské unie svým vlastním způsobem nějak zápasí s nedostatkem lékařského personálu, by se již mohlo zdát, že jde téměř o zastaralé ustanovení. V dobách, kdy byla směrnice přijímána, však docházelo k rekordnímu přístupu nových členských států, přičemž procesy vzdělávání byly v každé zemi na jiné úrovni. Proto bylo nutno tuto část legislativy co nejvíce harmonizovat.

## 1.3 Klíčové instituce a finanční nástroje EU v oblasti zdravotnictví

### A) Instituce a agentury

#### 1. Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA)

Agentura byla založena již v roce 1995 a sídlí v Amsterdamu. V současnosti představuje klíčovou instituci v oblasti regulace léčiv na úrovni Evropské unie. Byla založena za účelem centralizace a harmonizace přístupu k hodnocení a schvalování léčiv

napříč členskými státy. Její činnost je pro zajištění vysoké úrovně bezpečnosti, kvality a účinnosti humánních i veterinárních léčiv v celé EU zásadní.

Hlavní funkce EMA zahrnují posuzování a schvalování léčiv v rámci tzv. centrální procedury. EMA provádí vědecké hodnocení žádostí o registraci nových léčiv, a to zejména u inovativních,

<sup>27</sup> Evropská komise. Nařízení o evropském prostoru pro zdravotní údaje (EHDS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds\\_cs](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_cs)

<sup>28</sup> Evropská komise. Nařízení o evropském prostoru pro zdravotní údaje (EHDS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds\\_cs](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_cs)

<sup>29</sup> Evropská komise. Nařízení o evropském prostoru pro zdravotní údaje (EHDS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds\\_cs](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_cs)

<sup>30</sup> Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>

biologických a pokročilých terapií (např. genové terapie). Po schválení EMA platí rozhodnutí ve všech členských státech EU, což výrazně zjednodušuje přístup pacientů k moderní léčbě.

Dále farmakovigilanci (monitoring bezpečnosti léčiv). EMA koordinuje systém sběru a vyhodnocování informací o nežádoucích účincích léčiv. Ve spolupráci s národními autoritami (v ČR je to SÚKL) sleduje bezpečnost přípravků po jejich uvedení na trh a v případě potřeby vydává doporučení ke změně používání nebo stažení léčiv.

Koordinací klinických studií a vakcinačních strategií EMA dohlíží na etické i vědecké standardy klinických studií v EU a přispívá k vývoji vakcín, například prostřednictvím odborných panelů během pandemie COVID-19.

V krizových obdobích může poskytovat tzv. rolling review – průběžné hodnocení dat z klinických zkoušek s cílem urychlit schválení léčiv. Reakce na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví – EMA má zásadní roli v případě krizí – pandemie, epidemie nebo nedostatek léčiv.

Aktivně rovněž spolupracuje s dalšími agenturami (např. ECDC) a institucemi, aby zajistila rychlou reakci, posoudila rizika a podpořila informovanost veřejnosti i odborníků.

Pro české pacienty a tuzemské zdravotnictví znamená fungování EMA rychlejší dostupnost nových léčiv a jednotnou úroveň ochrany zdraví. Léky schválené EMA jsou automaticky registrovány i v ČR, což zjednodušuje celý proces a podporuje rovný přístup k léčbě napříč EU.<sup>31</sup>

*„Agentura je odpovědná za vědecké posuzování žádostí o registraci léčivých přípravků.“*  
(Nařízení (ES) č. 726/2004, čl. 6 odst. 1)<sup>32</sup>

EMA byla během pandemie COVID-19 klíčovým hráčem při posuzování vakcín a antivirotik pro celou EU. Funguje jako síťová agentura – zapojuje experty z národních regulačních autorit členských států.

## 2. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)

Založeno v roce 2005 se sídlem ve Stockholmu. Jeho hlavním úkolem je chránit obyvatele Evropy před infekčními chorobami a jinými hrozbami v oblasti veřejného zdraví. Agentura byla zřízena v reakci na rostoucí potřebu koordinované ochrany veřejného zdraví v rámci EU, zejména po zkušenostech s epidemií SARS v roce 2003.

Hlavní funkce ECDC zahrnují monitorování a hodnocení přeshraničních zdravotních hrozeb. ECDC shromažďuje, analyzuje a vyhodnocuje data o výskytu a šíření infekčních onemocnění v rámci členských států EU a přidružených zemí. Vytváří epidemiologické přehledy a rizikové profily, které slouží jako podklad pro rozhodování na národní i evropské úrovni. Koordinuje reakce na epidemie a mimořádné situace. V případě propuknutí infekčních nemocí – jako byly epidemie prasečí chřipky, eboly, Ziky nebo pandemie COVID-19 – ECDC hraje klíčovou roli při koordinaci opatření mezi členskými státy.

Poskytuje rychlé hodnocení situace, doporučení pro veřejné zdravotnictví a podporuje společné reakce, včetně přeshraniční spolupráce. Vědecké poradenství a podpora tvorby politik veřejného zdraví. ECDC připravuje doporučení, technické zprávy a vědecké analýzy, které jsou využívány Evropskou komisí i národními orgány při tvorbě strategií v oblasti očkování, surveillance, prevence a kontroly šíření nemocí.

Agentura rovněž organizuje školení odborníků v oblasti epidemiologie, mikrobiologie a zdravotní připravenosti. ECDC úzce spolupracuje s národními institucemi včetně Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Ministerstva zdravotnictví ČR. V rámci této spolupráce dochází ke sdílení dat, jednotným metodikám sledování nemocnosti a využívání odborných doporučení ECDC při nastavování protiepidemických opatření. Díky členství v EU má Česká republika přístup k aktuálním informacím, epidemiologickým modelům a koordinovaným reakcím na zdravotní hrozby.<sup>33</sup>

*„Centrum má za úkol určovat, posuzovat a informovat o aktuálních a vznikajících ohroženích zdraví.“*  
(Nařízení (ES) č. 851/2004, čl. 3)<sup>34</sup>

Během COVID-19 ECDC poskytovalo denní data, modelovalo vývoj pandemie a spolupracovalo s WHO.

## 3. Úřad pro připravenost a reakci na zdravotní hrozby (HERA)

Poměrně nová instituce. Není samostatnou agenturou, ale součástí Evropské komise (Generální ředitelství SANTE). Jedná se o relativně novou organizační složku Evropské komise, která byla zřízena jako přímá odpověď na zkušenosti z pandemie COVID-19 teprve v roce 2021.

Pandemie odhalila značné nedostatky v koordinaci, logistice a schopnosti EU rychle reagovat na přeshraniční zdravotní krize. Cílem HERA je posílit odolnost EU vůči budoucím

31 SÚKL. Evropská agentura pro léčivé přípravky. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.sukl.cz/sukl/evropska-agentura-pro-lecive-pripravky>

32 Regulation (EC) No 726/2004. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004R0726>

33 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Spolupráce s evropskými agenturami. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/category/evropske-fondy/eu-pro-zdravi-eu4health/otevrene-vyzy-eu-pro-zdravi/>

34 Evropský parlament. Regulation (EC) No 851/2004 establishing a European Centre for Disease Prevention and Control. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004R0851>

zdravotním hrozbám, a to prostřednictvím lepší přípravy, prevence, investic a spolupráce napříč státy.

Hlavní úkoly a oblasti činnosti HERA zahrnují monitoring a řízení zásob vakcín a zdravotnického materiálu. Dále HERA zajišťuje sledování a správu strategických zásob zdravotnického vybavení, jako jsou vakcíny, antivirotika, diagnostické testy, osobní ochranné pomůcky nebo ventilátory. Koordinuje také společné nákupy pro členské státy a vytváří plány pro případné výpadky dodávek. Podpora výzkumu a vývoje léků a inovativních technologií.

Jedním z hlavních úkolů HERA je mobilizace investic do výzkumu a vývoje nových léčiv, očkovacích látek a zdravotnických prostředků. Spolupracuje s farmaceutickým průmyslem, akademickými institucemi a biotechnologickými startupy s cílem zajistit rychlý vývoj a výrobu při náhlých krizích. Koordinace mezinárodní spolupráce při mimořádných situacích HERA

má zprostředkovávat rychlou výměnu informací, harmonizaci strategií a podporu členským státům během mimořádných událostí, jako jsou pandemie, biologické hrozby nebo chemické útoky. Je klíčovým nástrojem pro posílení tzv. Evropské zdravotní unie a zajištění kolektivní bezpečnosti. HERA se opírá o rozpočet 6 miliard eur do roku 2027 a spolupracuje s EMA i ECDC.

Česká republika, jako členský stát EU, těží ze systémového přístupu HERA ke krizovému řízení. Díky společným evropským nákupům a sdílenému systému monitoringu může v případě další zdravotní krize jednat koordinovaně a efektivněji. HERA také usnadňuje přístup k financování pro výzkumné a vývojové instituce v ČR.<sup>35</sup>

*„HERA bude předvídat hrozby a potenciální zdravotní krize, sbírat potřebné informace a budovat strategické zásoby.“*  
(European Commission, COM(2021) 576 final)<sup>36</sup>

## B) Finanční nástroje

### 1. EU4Health (2021–2027)

Program EU4Health je největší zdravotnický program v historii Evropské unie. Jen v operačním období 2021–2027 pracuje s rozpočtem více než 5,3 miliardy eur. Program byl spuštěn v reakci na pandemii COVID-19 a má za cíl posílit zdravotní systémy členských států, zvýšit jejich odolnost vůči krizím, podporovat inovace a zlepšit celkovou úroveň ochrany zdraví obyvatel EU.

Na rozdíl od předchozích programů se EU4Health zaměřuje nejen na podporu konkrétních projektů, ale i na strukturální reformy a dlouhodobé systémové změny v oblasti zdravotnictví. Mezi hlavní cíle a priority EU4Health patří především zlepšení odolnosti zdravotnických systémů a posílení kapacit. Dále program usiluje o to, aby členské státy byly lépe připraveny na zdravotní krize, ať už jde o pandemii, stárnutí populace nebo nové technologie. Podporuje také školení zdravotníků, sdílení odborných kapacit a zvyšování schopnosti rychlé reakce na mimořádné situace, financuje kampaně zaměřené na prevenci civilizačních onemocnění, podporu zdravého životního stylu, boj s kouřením, alkoholem či obezitou.

Zvláštní důraz je kladen na prevenci rakoviny, duševního zdraví a očkování, zajištění dostupnosti léčiv a zdravotnických prostředků. Program řeší i otázku strategické autonomie EU

v oblasti léčiv – podporuje zkrácení dodavatelských řetězců, výrobu klíčových léčiv v EU a prevenci výpadků v dodávkách. Pomáhá také s harmonizací pravidel a zjednodušením registrace produktů. Výrazně investuje taktéž do rozvoje eHealth řešení – elektronických zdravotních záznamů, telemedicíny a sdílení dat mezi členskými státy. Cílem je zlepšit kvalitu péče, zrychlit diagnostiku a zvýšit efektivitu systémů.

V neposlední řadě program posiluje spolupráci mezi státy při řešení krizí – jako jsou pandemie, biologické hrozby nebo environmentální katastrofy. Financuje vývoj krizových scénářů, společná cvičení a mechanismy rychlé reakce.<sup>37</sup>

Česká republika se prostřednictvím programu EU4Health může zapojovat do širokého spektra projektů – od podpory prevence a očkování přes digitalizaci nemocnic až po školení personálu. ČR má rovněž možnost čerpat prostředky na modernizaci infrastruktury a připravenost na krize. Například Ministerstvo zdravotnictví ČR využilo financování z EU4Health pro podporu Národního onkologického plánu nebo pro zajištění krizových zásob během pandemie, o čemž bude pojednáno v následující kapitole.<sup>38</sup>

*„Program EU4Health přináší bezprecedentní investici do veřejného zdraví a odolnosti systémů členských států.“*  
(Nařízení (EU) 2021/522, čl. 3)<sup>39</sup>

35 Evropská komise. HERA. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en)

36 Evropská komise. *Introducing HERA*, COM(2021) 576 final. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0576>

37 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 o zavedení programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0522>

38 Ministerstvo zdravotnictví. Informace o zapojení do programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/eu4health-annual-work-programme-2025/>

39 Regulation (EU) 2021/522 establishing a programme for the Union's action in the field of health ('EU4Health Programme'). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R0522>

Z prostředků EU4Health se financuje například školení zdravotníků, nákup zdravotnických potřeb, investice do nemocnic nebo výzkum.

## 2. Horizont Evropa (2021–2027)

Tento projekt představuje rozpočet pro nynější programové období 2021–2027 ve výši osmi miliard eur na hlavní výzkumný a inovační program Evropské unie, který navazuje na předchozí rámcový program Horizont 2020. Jedním z jeho klíčových pilířů je oblast zdraví, která si klade za cíl podpořit pokročilý výzkum, vývoj inovativních terapií, modernizaci zdravotnických technologií a zvýšení celkové udržitelnosti zdravotnických systémů v Evropě.<sup>40</sup>

Mezi jeho pilíře patří podpora špičkového výzkumu a klinických studií. Program poskytuje financování pro rozsáhlé mezinárodní klinické studie, které testují nové léčebné postupy, léky a zdravotnické prostředky. Zvláštní důraz je kladen na výzkum vzácných nemocí, onkologie a imunologických onemocnění. Aktivně podporuje přechod k individualizované péči na základě genetického profilu, životního stylu a prostředí pacienta. Tento přístup umožňuje efektivnější diagnostiku, prevenci i léčbu a je klíčový pro budoucnost medicíny. Financuje se široké spektrum projektů zaměřených na využití umělé inteligence, big dat a telemedicíny. Cílem je zvýšit efektivitu zdravotní péče, snížit administrativní zátěž a zlepšit přístup pacientů k moderním službám.<sup>41</sup>

Jednou z největších hrozeb současného zdravotnictví je rostoucí rezistence bakterií na antibiotika. **Horizont Evropa** investuje do vývoje nových antimikrobiálních látek, diagnostických nástrojů a alternativních způsobů léčby infekcí. České výzkumné instituce, univerzity i nemocnice se pravidelně zapojují do mezinárodních projektů financovaných z Horizontu Evropa. To nejen posiluje postavení české vědy, ale také přináší nové poznatky, technologie a přímé benefity pro pacienty. Například Univerzita Karlova nebo Masarykův onkologický ústav jsou součástí projektů zaměřených na vývoj

nových onkologických léčebných postupů nebo monitorování antibiotické rezistence.<sup>42</sup>

## 3. Evropský sociální fond plus (ESF+)

**Evropský sociální fond plus (ESF+)**, jako hlavní nástroj EU pro investice do lidí v období 2021–2027, sehrává významnou roli i v oblasti zdravotnictví. Jeho cílem je mimo jiné posilování rovného přístupu ke zdravotní péči, podpora vzdělávání zdravotnického personálu a snižování regionálních i sociálních nerovností ve zdravotních službách.

V rámci ESF+ jsou financovány projekty zaměřené na odbornou přípravu a další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Důraz se klade na celoživotní vzdělávání, osvojení nových technologií ve zdravotnictví, jako je telemedicína nebo digitální nástroje, a také na schopnost zdravotníků efektivně komunikovat a pracovat s pacienty ze znevýhodněných nebo specifických skupin obyvatel. Fond dále podporuje rozšiřování přístupu ke zdravotní péči pro sociálně vyloučené skupiny, jako jsou lidé žijící v chudobě, migranti, Romové nebo osoby bez domova.

Prostřednictvím podpory komunitní péče, mobilních zdravotních týmů a terénních služeb přispívá ESF+ ke zlepšení dostupnosti zdravotních služeb tam, kde je klasická síť zdravotnických zařízení nedostatečná. Zvláštní pozornost je věnována také oblasti duševního zdraví, kde ESF+ financuje rozvoj komunitních a multidisciplinárních týmů, školení zdravotníků i zvyšování povědomí o možnostech péče u ohrožených skupin. Díky zaměření na regionální vyváženost se ESF+ využívá rovněž k podpoře zdravotnických služeb v méně rozvinutých regionech. Z fondů je možné financovat zlepšení personálního zajištění, dostupnosti služeb i přidružených sociálních služeb, které pomáhají řešit problémy obyvatel venkova a periferních oblastí.<sup>43</sup>

*„ESF+ přispívá ke snižování nerovností v přístupu ke zdravotní péči a k podpoře reformních politik členských států.“  
(Nařízení [EU] 2021/1057, čl. 4 odst. 1 písm. f)<sup>44</sup>*

## 1.4 Aktuální výzvy zdravotní politiky EU

Zdravotnictví v celé EU i v jednotlivých členských státech včetně České republiky čelí v současnosti řadě zásadních a zároveň strukturálních výzev. Mnohé z nich mají přeshraniční charakter, a proto vyžadují koordinovaný přístup na úrovni Unie.

Mezi nejpálčivější z nich patří stárnutí populace a udržitelnost zdravotních systémů. Podle odhadů Eurostatu bude do roku 2050 více než 30 % obyvatel EU starších 65 let. To klade tlak na dlouhodobou péči, náklady na chronická onemocnění i na potřebu geriatrické odbornosti a asistivních technologií.

40 EU Health cluster. Funding. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)

41 Horizont Evropa. Struktura programu. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.horizontevropa.cz/cs/struktura-programu-he/globalni-vyzvy-konkurenceschopnost/klastr-1-zdravi/informace?storiesType=0>

42 Horizont Evropa. Struktura programu ESF+. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.horizontevropa.cz/cs/struktura-programu-he/globalni-vyzvy-konkurenceschopnost/klastr-1-zdravi/informace?storiesType=0>

43 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Operační program Zaměstnanost+ (ČR, 2021–2027). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.esfcr.cz/operacni-program-zamestnanost-plus>

44 Regulation (EU) 2021/1057 on the European Social Fund Plus (ESF+). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R1057>

„Zdravotní a sociální systémy musí být připraveny na rostoucí podíl osob závislých na péči, včetně potřeby integrovaných služeb.“ (Evropská komise, Zpráva o stárnutí 2021)<sup>45</sup>

Mezi západem a východem EU nadále existují výrazné rozdíly v dostupnosti péče, kvalitě služeb i zdravotních výsledcích. Kupříkladu délka dožití je v některých východoevropských zemích až o 5–10 let nižší než v západní Evropě, což v konečném důsledku vede k nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči.

„Zatímco v Belgii je 99 % obyvatel spokojeno s dostupností péče, v Bulharsku je to jen 44 %.“ (OECD/European Commission: Health at a Glance: Europe 2022)<sup>46</sup>

Na nerovnosti se snaží reagovat programy ESF+ a EU4Health, a to mimo jiné financováním komunitní péče, prevence a zlepšení dostupnosti služeb v méně rozvinutých regionech.

Jedno z největších zdravotních rizik 21. století představuje antimikrobiální rezistence. V EU ročně způsobuje přes 35 000 úmrtí.<sup>47</sup> Nesprávné užívání antibiotik, jak v humánní, tak veterinární medicíně, vede k vývoji odolných bakterií.

„Bez zásahu by AMR mohla do roku 2050 způsobit více úmrtí než rakovina.“ (WHO Regional Office for Europe)<sup>48</sup>

EU proto přijala v roce 2023 revidovanou strategii proti AMR, která zahrnuje zákaz preventivního užívání antibiotik u zvířat bez diagnózy, podporu výzkumu nových antibiotik (např. skrze

Horizon Europe) a v neposlední řadě vznik evropského seznamu prioritních patogenů.<sup>49</sup>

V souvislosti s rozvojem elektronických zdravotních záznamů, e-receptů a telemedicíny roste význam zabezpečení zdravotních dat. Digitalizace je přínosná nejen pro kontinuitu péče při cestování a migraci mezi členskými zeměmi, sdílení informací mezi specialisty, rychlejší diagnózu a výzkum, současně však ale narůstá riziko kybernetických útoků na nemocnice a systémy eHealth. Nezbytné proto bude zajistit technické i právní standardy pro interoperabilitu, anonymizaci a bezpečné sdílení dat.

„Zdravotnické systémy musí být schopny bezpečně využívat data napříč hranicemi – v souladu s GDPR.“

(Návrh nařízení o Evropském prostoru pro zdravotní data – EHDS)<sup>50</sup>

V neposlední řadě je nutno reagovat na fenomén posledních let – zvýšenou migraci. Nejde zdaleka jen o jevy spojené s nelegální migrací a přílivem tisíců uprchlíků ze třetích zemí, ale stejně tak o výzvy spojené s migrací obyvatel mezi členskými státy. Zvýšený pohyb obyvatel v rámci i mimo EU přináší výzvy v jazykové dostupnosti péče, očkování a prevenci a v rovněž sociálně-kulturní rovněž v respektování kulturních rozdílů.

Orgány Evropské unie vydaly doporučení o rovnosti v přístupu ke zdravotní péči migrantů a podporují členské státy v budování kulturně citlivých zdravotních služeb.<sup>51</sup> Zvláštní výzvou je přístup k péči u osob bez platného pojištění, uprchlíků nebo osob bez domova – tyto otázky řeší i akční plán pro začleňování a integraci 2021–2027.<sup>52</sup>

Tabulka č. 2: Jak EU reaguje na aktuální výzvy v oblasti zdravotnictví?

Výzva	Reakce EU
Stárnutí populace	Národní plány péče, ESF+, digitalizace péče
Nerovnosti	ESF+, EU4Health, reformní doporučení v rámci Evropského semestru
AMR	Strategický plán, omezení antibiotik, výzkum přes Horizon Europe
Digitalizace	EHDS, kybernetická bezpečnost, standardy interoperability
Migrace	Integrace zdraví do migračních politik, kulturně citlivé služby

45 Evropská komise. *The 2021 Ageing Report*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070\\_en](https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en)

46 OECD/European Commission. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

47 European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial resistance in the EU/EEA*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data>

48 WHO Europe. (2021). *Antimicrobial resistance factsheet*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/antimicrobial-resistance>

49 Evropská komise. *EU action plan on antimicrobial resistance*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/amr\\_actionplan\\_2023\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/amr_actionplan_2023_en_0.pdf)

50 Evropský parlament. Proposal for a Regulation on the European Health Data Space (EHDS), COM(2022) 197 final. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0197>

51 Evropská komise. *Toolkit on the use of EU funds for the integration of people with a migrant background*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/toolkit-use-eu-funds-integration-people-migrant-background\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/toolkit-use-eu-funds-integration-people-migrant-background_en)

52 Evropská komise. *Action plan on integration and inclusion 2021–2027*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/20201124\\_com-2020-758-commission-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/20201124_com-2020-758-commission-communication_en.pdf)

# FINANČNÍ PODPORA ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ Z FONDŮ EU

Bylo by zajisté veskrze nesprávné omezit vliv Evropské unie na české zdravotnictví pouze na finanční podporu. Jak ovšem bylo nastíněno v předcházející části studie, evropské orgány mají několik druhů nástrojů, jak podpořit zdravotnictví nejen na celoevropské úrovni, ale rovněž přímo v jednotlivých členských zemích. Legislativní a podpůrná opatření mají většinou dopad na celý unijní prostor a mají tendenci zlepšovat podmínky výkonu i poskytování zdravotní péče všech občanů Evropské unie. Díky evropským fondům však je možno zamířit pomoc cíleně i do jednotlivých členských států, či dokonce do konkrétních oblastí.

Jednu z největších výzev tuzemského zdravotnického systému představovalo po samotové revoluci a příchodu nového milénia jisté podfinancování českého zdravotnictví a především

technicko-materiální zaostávání za zbytkem tehdejších členských států Evropské unie. Na mnohonásobně nižší úrovni oproti jejich kolegům ze západní Evropy byly také platy a mzdy českých zdravotnických pracovníků.

Po svém vstupu do evropského společenství tak i Česká republika mohla začít za pomoci finančních operačních programů čerpat významné peněžní prostředky na obnovu a inovaci našeho zdravotnického systému. První operační program, jež Česká republika mohla naplno využít, začal běžet v roce 2007 a ten poslední, který i dnes může Česko naplno využívat, započal během roku 2021. V následující podkapitole podáme stručný přehled programových období a jejich podprogramů, které bylo možno na podporu českého zdravotnictví využít.

## 2.1 Přehled programových období financování

### Programové období 2007–2013

V tomto období byly hlavními zdroji financování zdravotnictví v České republice Evropský fond pro regionální rozvoj (ERDF) a Evropský sociální fond (ESF). Bylo modernizováno 368 objektů sloužících složkám integrovaného záchraného systému.<sup>53</sup>

### Programové období 2014–2020

Toto období přineslo zvýšené soustředění na výzkum a inovace v medicíně. Byly podpořeny projekty zaměřené na modernizaci nemocnic, digitalizaci zdravotní péče a rozvoj eHealth. Celkem bylo realizováno 293 projektů ve zdravotnictví s investicí 25,6 miliardy korun.<sup>54</sup>

- **Integrovaný regionální operační program (IROP):** V tomto období byly z IROP financovány projekty zaměřené na modernizaci a rozvoj zdravotnické infrastruktury. Bylo podpořeno více než 180

pracovišť složek integrovaného záchraného systému, což zahrnovalo například modernizaci vybavení nemocnic a záchraných služeb.<sup>55</sup>

- **Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV):** Tento program podporoval projekty zaměřené na výzkum a inovace ve zdravotnictví, včetně modernizace výzkumných center a podpory vzdělávání zdravotnického personálu.

### Programové období 2021–2027

Nejnovější období klade důraz na digitální transformaci zdravotnictví, kybernetickou bezpečnost a posílení kapacit pro zvládnutí zdravotních krizí. Zdravotnické organizace mají schváleny projekty financované z EU za téměř 16 miliard korun.<sup>56</sup>

V programovém období 2021–2027 jsou v České republice z prostředků Evropské unie realizovány významné projekty ve

<sup>53</sup> Dotaceeu.cz. Programové období 2007–2013.[cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/programove-obdobi-2007-2013>

<sup>54</sup> Dotaceeu.cz. Programové období 2014–2020.[cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/2014-2020>

<sup>55</sup> Ministerstvo pro místní rozvoj. Česko je na špičce v čerpání fondů EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mmr.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/cesko-je-na-spici-v-cerpani-fondu-eu?feed=Novinky>

<sup>56</sup> Ministerstvo pro místní rozvoj. Česko je na špičce v čerpání fondů EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mmr.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/cesko-je-na-spici-v-cerpani-fondu-eu?feed=Novinky>

zdravotnictví, zaměřené na modernizaci infrastruktury a zlepšení zdravotní péče. V rámci Integrovaného regionálního operačního programu (IROP) jsou financovány projekty zaměřené na modernizaci a výstavbu urgentních příjmů v nemocnicích po celé České republice. Tyto projekty zahrnují jak rekonstrukce stávajících prostor, tak výstavbu nových pavilonů, s cílem zvýšit efektivitu a dostupnost akutní péče. Prostřednictvím IROP jsou také podporovány projekty zaměřené na rozvoj infrastruktury pro následnou a dlouhodobou péči. To zahrnuje výstavbu a modernizaci zařízení poskytujících rehabilitační a paliativní péči, čímž se zlepšuje kvalita života pacientů vyžadujících dlouhodobou zdravotní péči.<sup>57</sup> Zdravotnické organizace mají schváleny projekty na posílení kapacit zdravotnických zařízení, financované z EU, za téměř 16 miliard korun, přičemž většinu z nich, minimálně co do objemu, realizují organizace přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví. Tyto projekty zahrnují

rozšíření kapacit nemocnic, modernizaci vybavení a zlepšení podmínek pro poskytování zdravotní péče.<sup>58</sup>

Ministerstvo zdravotnictví rovněž realizuje projekty zaměřené na podporu plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče, jako je projekt KRAPL. Cílem je vytvořit systém, který propojí zdravotní a sociální služby pro efektivnější péči o pacienty.<sup>59</sup>

Současné programové období reaguje i na stárnutí populace a podporu paliativní péče. Projekt zaměřený na standardizaci paliativní péče v České republice usiluje o vytvoření jednotných postupů a standardů pro poskytování paliativní péče, což zajišťuje vysokou kvalitu služeb pro pacienty v terminálních stádiích onemocnění.<sup>60</sup>

## 2.2 Klíčové operační programy financující zdravotnictví

Mezi stěžejní v České republice probíhající programy distribuující finanční prostředky z fondů Evropské unie patří bezesporu **Integrovaný regionální operační program** (dále jen IROP). IROP poskytuje dotace na zlepšení kvality života v regionech, včetně zdravotnické infrastruktury.<sup>61</sup>

IROP je nejvýznamnějším nástrojem financování regionální zdravotnické infrastruktury. Jeho cílem je zlepšit kvalitu života v regionech, mimo jiné modernizací nemocnic, budováním urgentních příjmů nebo zařízení následné a paliativní péče. Pro programové období 2021–2027 má Česká republika k dispozici přibližně 118 miliard korun, z nichž k roku 2024 bylo již realizováno přes 2 400 projektů s investicemi ve výši 26,5 miliardy Kč.<sup>62</sup>

Dále je nutno zmínit operační program **Zaměstnanost Plus**. (OPZ+) se zaměřuje na podporu zaměstnanosti, sociálního začleňování a rovného přístupu ke službám. V oblasti zdravotnictví jsou z něj podporovány především projekty zdravotně-sociální péče, jako je komunitní péče o osoby s duševním onemocněním, podpora paliativní péče nebo péče o osoby se vzácnými onemocněními. Prostřednictvím OPZ+ jsou realizovány desítky projektů, konkrétní údaje o objemu prostředků alokovaných přímo na zdravotnictví, ale nejsou doposud pro dané programové období veřejně specifikovány.<sup>63</sup>

Z hlediska kontextu veřejné podpory zdravotnictví pak vyčnívá program **EU pro zdraví** (dále jen EU4Health). EU4Health představuje hlavní finanční nástroj EU v oblasti veřejného zdraví pro období 2021–2027 s rozpočtem 5,3 miliardy EUR.<sup>64</sup> Program je řízen přímo Evropskou komisí, což znamená, že české subjekty (například Ministerstvo zdravotnictví, nemocnice nebo výzkumné organizace) podávají projekty přímo do Bruselu a soutěží v celoevropském výběru. Přesné údaje o čerpání prostředků specificky pro Českou republiku zatím nebyly zveřejněny.<sup>65</sup>

Národní plán obnovy (NPO) představuje strategický dokument, kterým Česká republika v roce 2021 požádala o finanční příspěvek z Nástroje pro oživení a odolnost (RRF), který je největším nástrojem z unijního plánu obnovy **NEXT GENERATION EU**. Obsahuje investice do mnoha oblastí a politik, přičemž velká část financí je alokována do zdravotnictví, včetně zvýšení kyberbezpečnosti a rozvoje eHealth. Zdravotnická část Národního plánu obnovy zahrnuje zejména dvě hlavní oblasti:

- Komponentu 6.1 – Odolnost zdravotní péče, která zahrnuje modernizaci nemocnic, posílení krizové připravenosti a zlepšení infrastruktury.

57 IROP. Výzvy IROP 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>

58 tzbinfo.cz. Zdravotnické organizace mají schválené projekty z EU za téměř 16 miliard. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.tzb-info.cz/energeticka-narocnost-budov/27018-zdravotnicke-organizace-maji-schvalene-projekty-z-eu-za-temer-16-miliard>

59 Ministerstvo zdravotnictví. Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [mzd.gov.cz](https://mzd.gov.cz)

60 Ministerstvo zdravotnictví. Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [mzd.gov.cz](https://mzd.gov.cz)

61 IROP. IROP 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/>

62 Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. IROP – tisková zpráva 2024. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.mmr.cz>

63 Projektová kancelář MZ ČR. Informace k OPZ+. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://projektovakancelar.mzcr.cz>

64 Dotaceeu.cz. Programové období 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/kohezní-politika-po-roce-2020>

65 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Přehled o programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz>

- Komponentu 6.2 – Prevence a péče o onkologická onemocnění, která se zaměřuje na screenings, digitalizaci a rozvoj onkologických center.

Celkově je na tyto dvě komponenty vyčleněno 12,44 miliardy Kč. Přesná data o čerpání zatím zveřejněna nebyla, ale realizace projektů probíhá např. v Masarykově onkologickém ústavu, FN Motol nebo FN Brno, jež budou dále a podrobněji rozebrány na rádcích níže.<sup>66</sup>

V neposlední řadě je na místě zmínit nejnovější investiční program nazvaný **REACT-EU**. Tento program, či spíše investiční nástroj, vznikl teprve koncem kalendářního roku 2020, a to v reakci na nové výzvy a nutnost reakce na pandemii COVIDU-19. Evropská komise tak přišla s nařízením, jež mělo sloužit při oživení soudržnosti Evropy, proto i název REACT-EU (Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe). Z daného investičního programu bylo Česku poskytnuto více než 30 miliard korun, z nichž následně Ministerstvo pro místní rozvoj podpořilo více než 600 projektů po celé České republice. Podpořeny nebyly pouze projekty ve zdravotnictví, ale i jednotky IZS a sociální infrastruktura. Rozdělení zdrojů bylo následující: 22,1 mld. Kč zdravotnictví, 5 mld. Kč integrovaný záchranný systém (IZS) a 2,1 mld. Kč sociální infrastruktura. V oblasti zdravotnictví tak bylo modernizováno díky těmto finančním zdrojům z Evropské unie 97 nemocnic,

a to především pořízením zdravotnických přístrojů a vybavení, výstavbou a rekonstrukcemi budov a pavilonů. Dále bylo pořízeno celkem 1946 nových lůžek pro pacienty s COVIDEM-19 nebo zdravotně ohrožené pacienty. Vhodné je zmínit i projekty podpořené v oblasti IZS, neboť s oblastí zdravotnictví a péče o lidské zdraví bytostně a úzce souvisejí. Z projektu REACT-EU tak bylo pořízeno celkem 778 sanitních vozů či dalších vozidel určených pro reakce na mimořádné události. Dále rovněž 1449 setů nové techniky a věcných prostředků pro složky IZS, a především 64 nových nebo modernizovaných objektů pro složky IZS, jako jsou např. hasičské stanice, výjezdové základny záchranářů, policejní ředitelství, školicí střediska.<sup>67</sup>

Dle webu Evropského fondu pro regionální rozvoj tak: „*posílené zdravotnictví bude pomáhat i po překonání covidové krize, neboť jejím vlivem došlo k opožďování plánovaných zákroků a odkládání prevence ze strany pacientů, kdy se také ukázalo, že pacienti vyléčení z COVID-19 vyžadují další navazující péči, jejímž základem je dostupná a kvalitní zdravotnická technika.*“<sup>68</sup>

Následuje podrobný přehled čerpání finančních prostředků z hlavních evropských programů zaměřených na zdravotnictví v České republice v programovém období 2021–2027. Přehled uvádí dostupné údaje o alokacích a čerpání prostředků, přičemž některé údaje nejsou veřejně dostupné nebo jsou k dispozici vzhledem ke stále probíhajícímu programovému období pouze částečně.

Tabulka č. 3: Přehled programů a alokovaných prostředků na zdravotnické programy v období 2021–2027 v České republice:

Program / Fond	Alokace pro ČR ( v mil. Kč)	Čerpání (v mil. Kč)	Poznámka
Integrovaný regionální operační program (IROP)	118 000	26 500	V roce 2024 bylo podpořeno 2 409 projektů s investicemi za 26,5 mld. Kč.
Operační program Zaměstnanost Plus (OPZ+)	Není veřejně specifikováno	Není veřejně specifikováno	Program podporuje projekty v oblasti zdravotně-sociálních služeb, včetně péče o osoby s duševním onemocněním, paliativní péče a péče o osoby se vzácnými onemocněními.
EU pro zdraví (EU4Health)	5 300 mil. EUR (celkový rozpočet EU)	Není veřejně specifikováno	Program je přímo řízen Evropskou komisí a financuje projekty zaměřené na posílení zdravotních systémů, prevenci nemocí a digitalizaci zdravotnictví.
Národní plán obnovy (NPO) – Zdraví a odolnost obyvatel	12 441	Není veřejně specifikováno	Komponenty 6.1 a 6.2 zahrnují investice do odolnosti zdravotní péče a onkologické prevence.

## 2.3 Konkrétní projekty realizované v České republice

Následuje přehled některých stěžejních konkrétních příkladů z České republiky, které ilustrují implementaci evropských zdravotních politik a programů, zejména v oblastech urgentní péče, digitalizace zdravotnictví, boje proti antimikrobiální

rezistenci a využívání fondů EU. Není cílem ani ambicí studie taxativně vyjmenovat všechny realizované projekty, ale spíše nastínit demonstrativně, jaké druhy projektů jsou typově podporovány.

66 Národní plán obnovy ČR. Zdraví a odolnost obyvatel. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://planobnovy.gov.cz/funkce>

67 IROP. PŘIPRAVENÍ POMÁHAT. DÍKY REACT-EU! [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/microsites/react-eu>

68 IROP. PŘIPRAVENÍ POMÁHAT. DÍKY REACT-EU! [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/microsites/react-eu>

V prvé řadě se jedná především o modernizaci nemocniční infrastruktury, podporu výstavby nových center, objektů, pavilonů specializujících se na aktuální hrozby v podobě civilizačních chorob či onemocnění, jimž i evropské programy věnují zvýšenou pozornost. Demonstrativně lze uvést vznik několika nových center v rámci vybraných fakultních nemocnic či obdobných specializovaných center. Za podpory předmětného operačního programu tak došlo například k podpoře a účasti na financování následujících projektů:

- Fakultní nemocnice Motol: Výstavba Národního onkologického centra a simulačního centra.
- Fakultní nemocnice Brno-Bohunice: Nový objekt pro Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie.
- Masarykův onkologický ústav: Centrum onkologické prevence.
- Investice do zdravotnictví, včetně zvýšení kyberbezpečnosti a rozvoje eHealth.

Mezi další stěžejní předměty evropské podpory patří výstavba center urgentních příjmů a akutní péče. Financování modernizace urgentních příjmů je v souladu s cíli EU4Health a článkem 168 SFEU – zajištění rovného přístupu k péči a posílení odolnosti systémů.

Urgentním příjmem se dle Národního zdravotnického informačního portálu rozumí: „specializované nemocniční pracoviště s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování

*intenzivní akutní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života. Obrátit se na ně mohou pacienti přímo, přednostně je však určeno pro příjem pacientů přivážených zdravotnickou záchrannou službou s náhlým zhoršením zdravotního stavu úrazové i neúrazové povahy. Tato pracoviště bývají zpravidla velmi přetížena. Aby se dostalo každému pacientovi vyšetření včas přiměřeně jeho zdravotního stavu, jsou tato pracoviště vybavena recepcí, která stanovuje pořadí pacientů ve spolupráci s lékaři ve službě a třídí pacienty podle naléhavosti, potřebné intenzity a odbornosti péče.“<sup>69</sup>*

Ministerstvo zdravotnictví ČR zveřejnilo seznam poskytovatelů zdravotních služeb s urgentními příjmy I. a II. typu. Mezi hlavní zařízení patří: Fakultní nemocnice v Motole (Praha), Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (Praha), Thomayerova nemocnice (Praha), Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Bulovka (Praha), Fakultní nemocnice Plzeň, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská nemocnice Liberec, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Karlovarská krajská nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, Nemocnice Jihlava, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, Nemocnice České Budějovice.<sup>70</sup> Tato zařízení tvoří páteřní síť urgentní péče v ČR, zajišťující dostupnost akutní zdravotní péče obyvatelstvu. Žádoucí je však podpořit vznik urgentních příjmů i na regionální úrovni a na úrovni okresů, neboť mohou zajistit poskytnutí primární, okamžité péče, načež mohou být až následně odesláni do dalších specializovaných center.<sup>71</sup>

Tabulka č. 4: Přehled nejdůležitějších a nejnákladnějších modernizačních projektů zdravotnických zařízení v období 2021–2027

Zařízení	Konkrétní projekt/rozvoj	Program EU
FN Motol	Rozšíření urgentního příjmu, e-triážní systém	EU4Health – zvyšování kapacit urgentní péče
FN Brno	Vybudování urgentního příjmu II. typu (EU dotace)	Integrovaný regionální operační program (IROP) + EU4Health
FN Olomouc	Nové operační sály a centralizovaný příjem	Horizont Evropa (inovace, logistika)
Nemocnice Jihlava	Modernizace urgentního příjmu, nové IT	Podpora eHealth v rámci digitalizace péče
Nemocnice České Budějovice	Výstavba nového pavilonu urgentního příjmu	Financování z fondů EU včetně REACT-EU

Jak již bylo pojednáno výše, digitalizace a vytvoření evropského prostoru pro zdravotní data vyplývají z nařízení o EHDS (Evropském prostoru pro zdravotní data). Toto nařízení se totiž stále ještě nachází ve stadiu *legislativního procesu*, avšak jeho cílem je umožnit bezpečné sdílení zdravotních dat mezi členskými

státy a vytvořit rámec pro digitální zdravotnictví. Samotná digitalizace zdravotnictví představuje jeden z hlavních směrů modernizace zdravotní péče v České republice a zároveň plní požadavky vyplývající z evropských strategických dokumentů i právních předpisů. Česká republika postupně implementuje

69 Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 3. 12. 2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

70 Ministerstvo zdravotnictví. Registr smluv. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [Ministerstvo zdravotnictví+4Ministerstvo zdravotnictví+4Registr smluv+4Státní veterinární správa+2Registr smluv+2Ministerstvo zdravotnictví+2](https://www.mzcr.cz/registr-smluv)

71 Ministerstvo zdravotnictví. Seznam poskytovatelů zdravotní péče s urgentními příjmy. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [Ministerstvo zdravotnictví+4projektovakancelar.mzcr.cz+4Ministerstvo zdravotnictví+4](https://www.mzcr.cz/seznam-poskytovateluv-zdravotni-pece-s-urgentnimi-prijmy)

různé projekty, které směřují k vyšší efektivitě, bezpečnosti a dostupnosti zdravotní péče, a to v souladu s iniciativou Evropského prostoru pro zdravotní data (European Health Data Space – EHDS), který Evropská komise oficiálně navrhla v roce 2022 prostřednictvím návrhu nařízení o Evropském prostoru pro zdravotní data.<sup>72</sup>

Jedním z hlavních nástrojů digitální transformace zdravotnictví je elektronický recept (eRecept). Ten umožňuje lékařům elektronicky předepisovat léčivé přípravky a pacientům vyzvednout je v lékárně bez nutnosti fyzického předání papírového receptu. Systém eRecept byl zaveden v České republice v roce 2018 na základě novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, a je v souladu s cíli směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která podporuje interoperabilitu eHealth řešení mezi členskými státy.<sup>73</sup>

Dalším klíčovým prvkem je Národní zdravotnický informační systém (NZIS), který slouží jako centrální databáze pro sběr, správu a analýzu zdravotnických údajů. Tento systém provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a plní nejen národní funkci, ale také přispívá k evropské výměně dat, jak ji předpokládá Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR) a připravované nařízení o EHDS, které upravuje sekundární využívání zdravotních dat pro výzkum, veřejné zdraví a politické rozhodování.<sup>74</sup>

Významným krokem vpřed je také elektronizace nemocniční dokumentace. Fakultní nemocnice, například FN Brno a FN Ostrava, implementují systémy pro správu elektronické zdravotnické dokumentace (EHR) a sdílení zdravotních záznamů mezi zdravotnickými zařízeními.<sup>75</sup> Tyto aktivity jsou podpořeny z fondů EU, konkrétně z Národního plánu obnovy a Operačního programu Zaměstnanost+ (ESF+), a přímo navazují na Digitální agendu pro Evropu a program EU4Health.<sup>76</sup>

Velký potenciál má rovněž rozvoj telemedicíny, která zahrnuje služby jako vzdálené sledování pacientů s chronickými onemocněními, online konzultace nebo domácí diagnostiku. Tyto služby umožňují efektivnější využití zdravotnického personálu a zvyšují dostupnost péče v odlehklých oblastech. V rámci EU je rozvoj telemedicíny podporován zejména prostřednictvím strategického rámce eHealth Network (ustanovené podle článku 14 směrnice 2011/24/EU) a navrhovaného právního rámce pro digitální identitu EU – nařízení COM/2021/281).<sup>77</sup>

V neposlední řadě je v České republice připravováno zavedení digitální identity pacientů, která umožní občanům bezpečný a jednotný přístup k jejich zdravotním údajům napříč systémy. Tato iniciativa má být kompatibilní s Evropskou digitální peněženkou (EU Digital Wallet), která bude hrát klíčovou roli v budoucí infrastruktuře Evropského prostoru pro zdravotní data.<sup>78</sup>

Tabulka č. 5: Seznam digitalizačních projektů v oblasti zdravotnictví a jejich souvislost s legislativou Evropské unie

Projekt	EU rámec	Význam
eRecept	EHDS, směrnice 2011/24/EU	Přenositelnost dat mezi státy EU
Národní zdravotnický informační systém (NZIS)	EHDS + GDPR	Předpoklad pro interoperabilitu a výzkum
Projekt NIX-ZD.cz III	EU4Health/EHDS	Harmonizace zdravotních systémů a dat
Digitální identita pacienta	EHDS	Přístup ke zdravotním údajům v celé EU
Telemedicína v nemocnicích (např. FN Ostrava)	Horizon Europe + Digital Europe	Podpora přeshraniční péče a telemonitoring

Mezi další výrazné finanční intervence ze strany EU patří projekty financované z EU4Health v ČR. Česká republika se aktivně zapojuje do programu EU4Health, největšího zdravotnického programu Evropské unie, jehož cílem je posílit zdravotní systémy členských států, zlepšit prevenci a dostupnost péče, podporovat inovace a zvýšit úroveň veřejného zdraví. Zapojení ČR probíhá prostřednictvím účasti na evropských konsorciích

a realizací národních projektů, které odpovídají strategickým prioritám EU, jako je Evropský plán boje proti rakovině, digitalizace zdravotnictví nebo bezpečnost léčiv.<sup>79</sup>

Jedním z významných projektů, do kterých je Česká republika zapojena, je **Can.Heal**. Tento projekt propojuje oblast genomiky s veřejným zdravím a usiluje o zlepšení prevence,

72 ÚZIS. Národní zdravotnický informační systém (NZIS). [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/nzis/>

73 Ministerstvo zdravotnictví. eRecept a elektronizace zdravotnictví. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/eRecept>

74 ÚZIS – Národní zdravotnický informační systém (NZIS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/nzis/>

75 Fakultní nemocnice Brno. Projekt elektronizace zdravotnické dokumentace. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.fnbrno.cz/projekty-financovane-z-dotaci/k1534>

76 Operační program Zaměstnanost+ (ESF+). Zdravotní a sociální intervence. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.esfcr.cz/operacni-program-zamestnanost-plus>

77 ÚZIS – Národní zdravotnický informační systém (NZIS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/nzis/>

78 ÚZIS – Národní zdravotnický informační systém (NZIS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/nzis/>

79 Evropská komise. EU4Health Programme Overview. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)

včasné diagnostiky a cílené léčby onkologických onemocnění. Klíčovým cílem projektu je zajistit rovný přístup k personalizované onkologické péči ve všech členských státech EU. Česká republika se v rámci projektu podílí na vývoji a zavádění národních strategií využití genomických dat, především v oblasti prevence a léčby rakoviny. Projekt je v přímém souladu s Evropským plánem boje proti rakovině, který stanovuje ambiciózní cíle pro snížení úmrtnosti a zlepšení života onkologických pacientů v Evropě.<sup>80</sup>

Dalším projektem, který je realizován za účasti České republiky, je **SOLACE**. Tento projekt se zaměřuje na rozvoj programů screeningu rakoviny plic pomocí nízkodávkové počítačové tomografie (LDCT), která umožňuje včasné odhalení onemocnění u rizikových skupin obyvatel. Cílem je optimalizace screeningových protokolů, zlepšení přístupu k vyšetřením a zvýšení kvality poskytované péče v této oblasti. Projekt rovněž přispívá k harmonizaci standardů napříč evropskými zeměmi a podporuje členské státy při zavádění efektivních screeningových programů do praxe.<sup>81</sup>

V oblasti digitalizace zdravotnictví hraje důležitou roli český projekt **NIX-ZD.CZ III**, který je zaměřen na rozvoj interoperability zdravotnických informačních systémů v rámci evropské infrastruktury MyHealth@EU. Tento projekt umožňuje bezpečnou elektronickou výměnu zdravotnické dokumentace, včetně souhrnů o pacientech (Patient Summary) a elektronických receptů (eRecept) mezi jednotlivými členskými státy. Tímto způsobem přispívá k posílení přeshraniční péče a zajištění kontinuity zdravotních služeb pro občany EU i při cestování nebo změně místa pobytu.<sup>82</sup>

Specifickou oblastí, kterou EU4Health rovněž podporuje, je zajištění kvality léčiv. V tomto kontextu se Česká republika účastní společné akce EU4H11, jejímž cílem je posílit kapacity národních inspektorátů a harmonizovat postupy správné výrobní a distribuční praxe (GMP a GDP). Tato aktivita má zásadní význam pro zachování vysokých standardů kvality, bezpečnosti a účinnosti léčivých přípravků na vnitřním trhu EU. Projekt podporuje jednotný dohled nad farmaceutickou výrobou, zvyšuje transparentnost a zlepšuje spolupráci mezi regulačními orgány.<sup>83</sup>

K dalším klíčovými výzvám současnosti patří otázky registrace a distribuce léčiv a s tím související Evropské agentury pro léčivé přípravky a stále aktuálnější problematika antimikrobiální rezistence. Česká republika je plně zapojena do legislativního rámce Evropské unie týkajícího se léčiv a kontroly

antimikrobiální rezistence (AMR). Jako členský stát EU se aktivně účastní činnosti Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA), jejímž prostřednictvím probíhá schvalování, kontrola a dohled nad léčivy včetně antibiotik. Zároveň ČR plní cíle a doporučení plynoucí z evropských strategií, které se zaměřují na omezování zbytečného užívání antibiotik a rozvoj systémů zdravotní připravenosti.<sup>84</sup>

Jedním z hlavních nástrojů na národní úrovni je **Národní antibiotický program**, který byl vytvořen v reakci na doporučení Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a EMA a který je v souladu s rámcovou strategií EU Action Plan on AMR. První evropský akční plán byl zveřejněn v roce 2017, aktualizovaná verze následovala v roce 2023. Tyto strategie jsou součástí širšího přístupu EU One Health, který propojuje ochranu lidského zdraví, zvířat a životního prostředí. V rámci této strategie se Česká republika zavázala ke snížení spotřeby antibiotik o 9 % do roku 2030. Tento cíl je součástí širšího plánu EU ke snížení rezistence na antibiotika, která je považována za jednu z největších hrozeb moderní medicíny. Opatření zahrnují nejen osvětu a vzdělávání zdravotníků i veřejnosti, ale také zlepšování preskripčních návyků a zavádění nových diagnostických metod.<sup>85</sup> Zatímco na úrovni celé EU se mezi lety 2019 a 2022 podařilo snížit spotřebu antibiotik o 2,5 %, v České republice došlo ve stejném období k nárůstu o 1 %. Tento nárůst je částečně přičítán výpadkům v dodávkách některých antibiotik, zejména penicilinů, což vedlo k častějšímu používání širokospektrálních antibiotik, která více přispívají k rozvoji rezistence. (Státní zdravotní ústav, Zdravotnický deník) V roce 2023 činila spotřeba antibiotik v nemocničním sektoru v České republice 3,17 definovaných denních dávek (DDD) na 1 000 obyvatel a den, což je nejvyšší hodnota v rámci EU. Pro srovnání, průměr EU činil 1,6 DDD na 1 000 obyvatel a den.<sup>86</sup>

Český Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) je národní autoritou v oblasti léčiv a zároveň členskou autoritou EMA. V rámci společného systému posuzování léčiv se SÚKL podílí na schvalovacích procedurách v rámci tzv. centralizované registrace podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004, které zakládá pravomoci EMA. Kromě regulačního rámce je Česká republika zapojena i do výzkumných a inovačních projektů zaměřených na zdravotní bezpečnost. Jedním z příkladů je projekt STAMINA, který je financován z programu Horizont Evropa a podporován i iniciativou HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority). Projekt se zaměřuje na zlepšení připravenosti a reakce na

80 Can.Heal project. Project summary on Cordis. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://cordis.europa.eu/project/id/101080009>

81 SOLACE.EU4Health cancer screening project. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://solace-research.eu>

82 Evropská komise. EU4Health Programme Overview. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)

83 Evropská komise. EU4Health Programme Overview. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)

84 Horizont Evropa. Výzvy v oblasti zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)

85 Nařízení (ES) č. 726/2004 o založení EMA. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32004R0726>

86 Státní zdravotní ústav. Cíle pro snížení antibiotické rezistence. Jak jich do roku 2030 dosáhnout? [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://szu.gov.cz/tiskove-zpravy/cile-pro-snizeni-antibioticke-rezistence-jak-jich-do-roku-2030-dosahnout/?utm\\_source=com](https://szu.gov.cz/tiskove-zpravy/cile-pro-snizeni-antibioticke-rezistence-jak-jich-do-roku-2030-dosahnout/?utm_source=com)

zdravotní hrozby, včetně biologických a infekčních rizik, a využívá pokročilé modelovací a analytické nástroje ke zlepšení krizového řízení.<sup>87</sup>

V poslední době také výrazně vzrůstá důležitost péče o duševní zdraví a péče o vyloučené skupiny obyvatel. Péče o duševní zdraví a zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro znevýhodněné skupiny obyvatel patří mezi klíčové priority Evropské unie. Tyto aktivity vycházejí z Evropského pilíře sociálních práv, jehož princip 16 výslovně uznává právo každého člověka na včasný přístup k cenově dostupné a kvalitní zdravotní péči, včetně péče o duševní zdraví. Téma je zároveň podporováno z hlavních unijních finančních nástrojů – zejména z Evropského sociálního fondu plus (ESF+) a programu EU4Health.<sup>88</sup>

Jedním z konkrétních projektů, které tuto evropskou agendu naplňují, je vznik Centra duševního zdraví v Brně, které vzniklo s podporou z fondů ESF+. Jeho cílem je transformovat tradiční model péče o osoby s vážným duševním onemocněním. Místo dlouhodobé hospitalizace nabízí tento model komunitní formu péče, tedy multidisciplinární týmy, které pracují přímo v prostředí klienta a propojují zdravotní, sociální a komunitní služby. Tento přístup odpovídá moderním trendům, které doporučuje i Světová zdravotnická organizace (WHO) a Evropská komise a které směřují k deinstitucionalizaci a začlenění duševně nemocných do běžného života.<sup>89</sup>

V oblasti prevence duševních onemocnění se Česká republika zapojila také do evropského projektu SOLACE, financovaného z programu EU4Health. Projekt se soustředí na vývoj nástrojů pro včasné záchyty duševních potíží, zejména u dětí, dospívajících a dalších rizikových skupin. Jeho cílem je vytvořit efektivní systém intervence, který by dokázal zachytit problémy ještě před jejich přerodem v chronická onemocnění. Projekt také posiluje sdílení dat a osvědčených postupů mezi státy EU. Pozornost je rovněž věnována zdravotní péči pro migranty a uprchlíky, kde dochází k propojení zdravotní a sociální agendy. Fakultní nemocnice Hradec Králové realizuje projekt poskytující kulturně citlivou zdravotní péči pro migranty, který je v souladu s Akčním plánem EU pro integraci a začleňování na období 2021–2027. Projekt si klade za cíl zvýšit důvěru migrantů v zdravotnický systém, zajistit jazykovou a kulturní dostupnost péče a zároveň zlepšit prevenci i včasnou diagnostiku chronických onemocnění.<sup>90</sup>

V návaznosti na válku na Ukrajině se české zdravotnictví zapojilo také do očkovacích a screeningových programů pro uprchlíky, zejména ženy a děti. Tyto aktivity jsou podporovány v rámci European Health Data Space (EHDS) a agendy veřejného zdraví EU. Cílem je zajistit univerzální přístup ke zdravotní péči pro všechny osoby pobývající na území EU, bez ohledu na jejich právní status. Důraz je kladen nejen na akutní péči, ale i na prevenci a včasný záchyt přenosných a chronických nemocí.<sup>91</sup>

Tabulka č. 6: Přehled vybraných projektů financovaných z programu EU4HEALTH a dalších programů

Název projektu	Zaměření	Financování
Can.Heal (IKEM)	Prevence rakoviny, personalizovaná medicína	EU4Health
Společná akce pro kvalitu léčiv (SÚKL)	Zajištění inspekci GMP	EU4Health
Solace (prevence depresi)	Duševní zdraví mládeže	EU4Health
Mezinárodní síť CDZ v ČR	Komunitní psychiatrická péče	ESF+
Vzdělávání zdravotníků v krajích	Zvyšování kompetencí, e-learning	ESF+
Modernizace přístrojového vybavení nemocnic	Výměna CT, MR přístrojů	REACT-EU + IROP
Rehabilitační centra pro postcovidové pacienty	Integrovaná péče	EU4Health
Projekt Digitální páteř (FN Brno)	Sjednocení IT systémů	Národní plán obnovy + EHDS

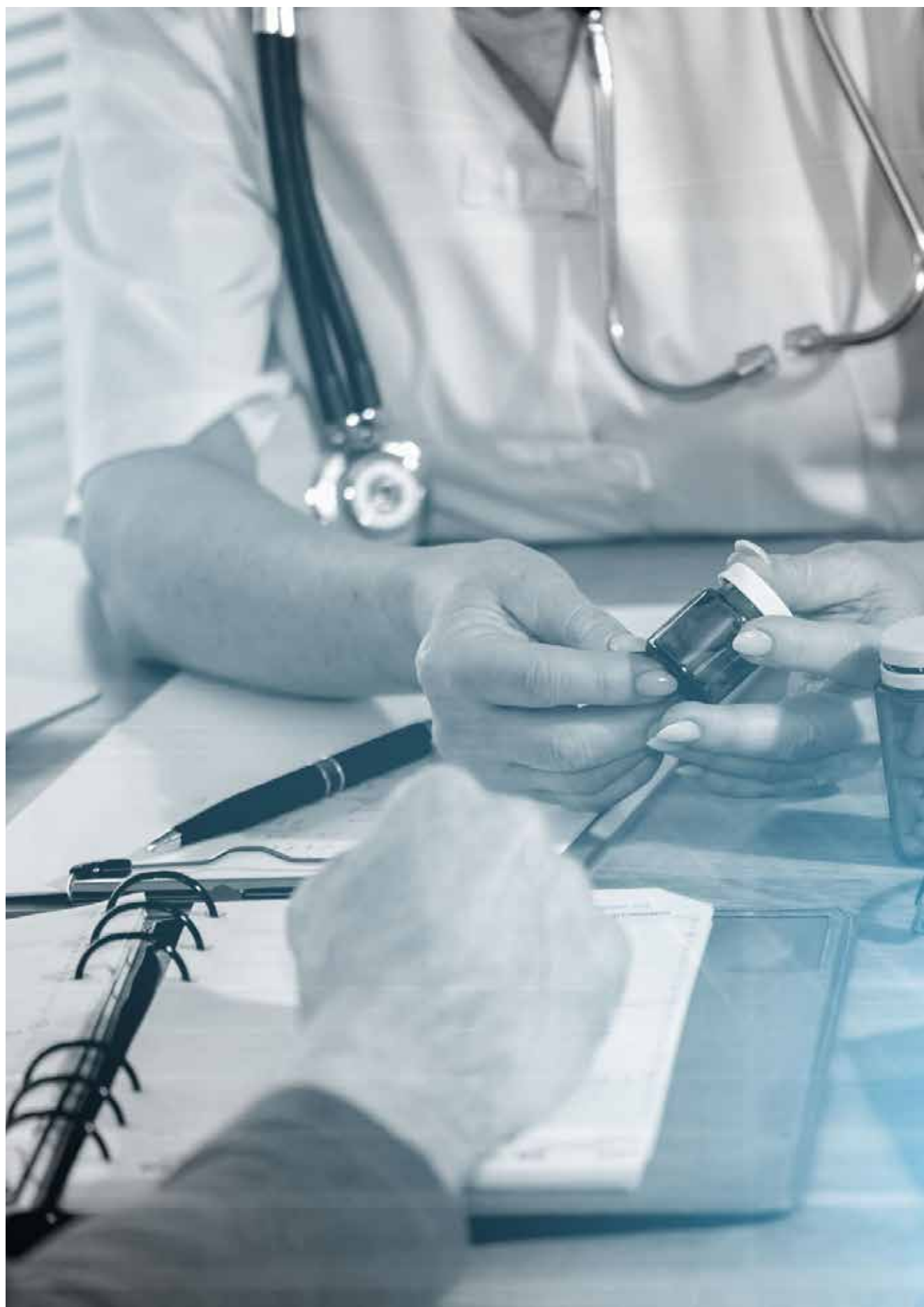
87 Horizont Evropa. Výzvy v oblasti zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)

88 Evropská komise. Evropský pilíř sociálních práv. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights_en)

89 Program EU4Health. Priority v oblasti duševního zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)

90 Program EU4Health. Priority v oblasti duševního zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)

91 Evropská komise. Akční plán EU pro integraci a začleňování 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/european-commission-presents-action-plan-integration-and-inclusion-2021-2027\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/european-commission-presents-action-plan-integration-and-inclusion-2021-2027_en)



## 3

# PREVENTIVNÍ PROGRAMY EVROPSKÉ UNIE V BOJI SE SOUČASNÝMI CIVILIZAČNÍMI CHOROBAMI A JEJICH APLIKACE V ČESKÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Klíčovým tématem posledních let je v EU otázka prevence a preventivních programů. Tomu odpovídají i jednotlivé strategie EU, které se promítají do národních plánů prevence. Nejvíce se zaměřují na oblast kardiovaskulárních onemocnění, prevenci rakoviny, prevenci diabetu, prevenci a boj s obezitou. V posledních letech také velmi výrazně vzrůstá důraz na prevenci a léčbu v oblasti duševního zdraví. Větší pozornost ze strany orgánů Evropské unie si zasluhuje celá oblast veřejného zdraví a obzvláště prevence před civilizačními chorobami. Také je nutné klást důraz na zdravější životní styl Evropanů, což se projevilo především po roce 2020, a to v přímé souvislosti s příchodem pandemie nemoci COVID-19. V reakci na tuto celosvětovou pandemii proto Evropa přišla mimo jiné s programem činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021–2027 – vize pro zdravější Evropskou unii. Program dostal přílehlavý název **EU pro zdraví** (EU4Health). Program EU4Health původně na období 2021–2027 disponoval rozpočtem 5,3 miliardy eur, po revizi víceletého finančního rámce 2021–2027 je na něj nadále vyčleněno 4,4 miliardy eur. Program byl zřízen nařízením (EU) č. 2021/522 a přináší přidanou hodnotu na celounijní úrovni a doplňuje politiky jednotlivých členských států. V zásadě má 4 hlavní obecné cíle a dalších deset specifických cílů:

1. Zlepšit a posílit zdraví v Evropské unii, a to díky upevňování zdraví obyvatel a kladením většího důrazu na prevenci před civilizačními nemocemi, zejména rakovinou, a podporovat mezinárodní iniciativy v oblasti veřejného zdraví a spolupráce.
2. Chránit obyvatele Evropské unie zejména podporou větší prevence, prohlubováním připravenosti a simulací reakcí na přeshraniční zdravotní hrozby. Doplnit vnitrostátní zásoby základních prostředků nutných v případě krize a vytvořit rezervy zdravotnického a podpůrného personálu.
3. Umožnit přístup k léčivům, zdravotnickým prostředkům a výrobkům nutným v případě krize a zajistit dostupnost těchto prostředků, a to i cenově.
4. Posílit systémy zdravotní péče. Zajistit podporu v oblasti údajů o zdraví, digitální nástroje a služby. Provést digitální transformaci zdravotní péče. Zlepšit přístup ke zdravotní péči. Vypracovat a implementovat soubor právních předpisů EU v oblasti zdraví a přijímat rozhodnutí na základě důkazů. V neposlední řadě pak integrovat spolupráci vnitrostátních systémů zdravotní péče.<sup>92</sup>

## 3.1 Preventivní programy v boji s obezitou

Obezita představuje jeden z ohrožujících a negativních fenoménů celého západního světa. Nadměrná nezdravá váha totiž není jen problémem sama o sobě, ale podporuje a zvyšuje riziko vzniku dalších onemocnění. Obezita je dnes nejrozšířenější civilizační onemocnění a vyúsťuje ve zhruba třicet chorob, jako jsou kardiovaskulární choroby provázené mrtvicemi a infarkty, cukrovka druhého typu, nádorová onemocnění, kloubní obtíže, poruchy spánku, deprese a chronická respiračních onemocnění.

Evropská unie se tématu věnuje dlouhodobě. Obezita je i podle dat WHO vážným problémem veřejného zdraví a jedním z hlavních faktorů invalidity a úmrtí v celém evropském regionu. V poslední době však svoji intenzitu v tomto segmentu zvyšuje, neboť strmě roste i prevalence výskytu obezity u občanů členských států Evropské unie, a to bohužel včetně dětí, kde se tento nešvar rozmáhá přímo raketově. Jak vyplývá z nejnovějších dat Eurostatu, problémy s nadváhou a obezitou se ve většině členských států EU rychle zvyšují, přičemž potíže s nadváhou má přes 60 procent dospělé evropské populace, tedy ve věku 18 a více let, a téměř jedno ze tří dětí v Evropě. Stejně alarmující

92 Evropská komise. Program činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021–2027 – vize pro zdravější Evropskou unii. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_cs](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_cs)

jsou i čísla v České republice, kde se výrazně nad zdravou váhou pohybuje více než 60 % lidí. Podle tiskové zprávy českého Státního zdravotního ústavu, sečteme-li Čechy s nadváhou (BMI větší než 25), preobezitou (BMI 25 až 30) a obezitou (BMI větší než 30), vyjde nám, že se výrazně nad zdravou mírou pohybuje více než 60 % populace. Náklady na léčbu komplikací spojených s obezitou v ČR představují zhruba 30 miliard korun ročně.<sup>93</sup>

Podle ředitelky Státního zdravotního ústavu MUDr. Barbory Mackové, MHA., je však především alarmující v Česku stále rostoucí počet obézních dětí. Jen u těch ve věku 13–17 let stoupl od roku 1996 do současnosti podíl jedinců s nadváhou z 10 na 25 %. Už od dětství se tedy děti s nadváhou dostávají do skupiny lidí, kteří velmi pravděpodobně budou v dospělosti zápasit s některou ze závažných zdravotních komplikací právě kvůli nadváze. Jak dále Macková správně upozorňuje, patrný je ze statistik i socioekonomický vliv, kdy se děti z horších poměrů hýbou méně než jejich lépe situovaní vrstevníci, a proto se podle MUDr. Mackové Státní zdravotní ústav věnuje také reformě školního stravování, jelikož školní obědy jsou pro mnoho dětí často jediným teplým jídlem denně, děti se na nich učí i stravovacím návykům.<sup>94</sup>

Evropská unie ve své Bílé knize – Strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou již v roce 2007 nastínila, že prvotním cílem strategie je bojovat proti obezitogennímu prostředí (tj. proti prostředí, které podporuje růst hmotnosti) a pomáhat občanům omezit vysoce rizikové chování, jako je špatná výživa a nedostatek pohybu, které vedou k nadváze a obezitě. Za tímto účelem si klade za cíl vytvořit v rámci Unie takový legislativní rámec, který umožní spotřebitelům vybírat si informovaně s cílem

zajistit, aby v supermarketech a jídelnách převažovala zdravá nabídka, podpořit zapojení soukromého sektoru, motivovat potravinářský průmysl (včetně maloobchodníků) tak, aby neváhal přepracovat recepty svých výrobků, zejména snížením množstvím soli, cukru a tuků, a omezit a zaměřit svůj marketing tak, aby neoslovoval nepatřičně děti a podporoval tak zdravější možnosti. Zaměstnavatelé by mohli vybízet ke zdravému životnímu stylu (např. chůze nebo jízda na kole do práce), motivovat lidi k pravidelné fyzické činnosti tím, že bude zdůrazňován její zdravotní přínos.<sup>95</sup>

Česká republika se snaží s obezitou bojovat aplikací doporučení a strategií plynoucích z pera orgánů Evropské unie. Nejnověji se proti rostoucímu trendu dětské obezity rozhodla bojovat za pomoci edukační kampaně nazvané „Buď FIT“, jež si klade za cíl vést především děti na prvních stupních základních škol ke zdravějšímu životnímu stylu a více pohybu. Projekt **BUĎ FIT 24** je zaměřen především na pomoc dětem ve věku 6 až 11 let, které mají nadváhu, snaží se dosáhnout zdravějšího životního stylu a snížit jejich BMI o 5 % během jednoho roku. V rámci projektu obdrží děti zdarma fitness náramek a přístup do mobilní aplikace, což umožní jim a lékařům sledovat energetický výdej a příjem. Tyto nástroje budou děti motivovat ke zdravějším stravovacím návykům a zvýšení fyzické aktivity. Za účelem projektu byl rovněž zřízen web, kde si děti mohou hravou formou změřit své BMI, zapojit se do soutěží apod. Stránka obsahuje také praktické rady pro rodiče, učitele, lékaře a výživové poradce. První data o úspěšnosti celého projektu budou známa v příštím roce a bude velmi zajímavé sledovat, zda kampaň přinese kýžený výsledek a u kolika procent nadváhou či obezitou postižených dojde k redukci váhy, ale především k vypěstování návyků v oblasti zdravého stravování a pravidelného pohybu.<sup>96</sup>

### 3.2 Preventivní programy v boji s kardiovaskulárními onemocněními

Kardiovaskulární onemocnění bývají dle Závěrů o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii z podzimu roku 2024 označena jako nejčastější příčina úmrtí v Evropské unii a především také jako hlavní faktor vzniku trvalé či částečné invalidity a pracovní neschopnosti. Dle uvedené zprávy trpí kardiovaskulárními nemocemi odhadem asi 60 milionů obyvatel ze zemí Evropské unie, přičemž tato onemocnění způsobí zhruba u každého třetího úmrtí. Přestože obecně platí, že trend výskytu úmrtí ve spojitosti s kardiovaskulárními onemocněními napříč zeměmi Unie setrvale klesá,

či se tato čísla daří alespoň stabilizovat, zůstávají nadále nejčastější příčinou úmrtí přibližně 1,7 milionu lidí, což představuje 37 % všech úmrtí. Obtíže spojené s výskytem a léčbou tohoto onemocnění nicméně mají i svůj hospodářský rozměr, když se odhaduje, že systémy zdravotní péče a celou společnost stojí náklady spojené s kardiovaskulárními chorobami přibližně 282 miliard EUR, což představuje 2 % HDP celé Unie.<sup>97</sup> Přesto dodnes neexistuje na úrovni Evropské unie ucelená strategie podobná Evropskému plánu v boji s rakovinou, která by jasně stanovila podrobné strategie a vize, jak této nepřenositelné nemoci

93 Státní zdravotní ústav. Více než 60 procent Čechů má nadváhu, trpí jí až čtvrtina dětí. Obezita způsobuje závažné zdravotní komplikace. cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://szu.gov.cz/aktuality/vice-nez-60-procent-cechu-ma-nadvahu-trpi-ji-az-ctvrtina-deti-obezita-zpusobuje-zavazne-zdravotni-komplikace/>

94 Státní zdravotní ústav. Více než 60 procent Čechů má nadváhu, trpí jí až čtvrtina dětí. Obezita způsobuje závažné zdravotní komplikace. cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://szu.gov.cz/aktuality/vice-nez-60-procent-cechu-ma-nadvahu-trpi-ji-az-ctvrtina-deti-obezita-zpusobuje-zavazne-zdravotni-komplikace/>

95 Evropská unie. Bílá kniha - Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (SEK(2007)). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52007DC0279>

96 Národní zdravotnický informační portál [online]. Národní program prevence obezity dětí. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nzip.cz/bf24>

97 Rada Evropské unie. Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/cs/pdf>

čelit. Obecněji se prevenci a léčbě kardiovaskulárních onemocnění věnuje iniciativa **Společně za lepší zdraví** – nepřenositelné nemoci EU, jejímž cílem je podpořit země Evropské unie při určování a provádění účinných politik a opatření ke snížení zátěže spojené s hlavními nepřenositelnými nemocemi, mezi které zařazuje právě kardiovaskulární onemocnění, diabetes, chronická respirační onemocnění, duševní zdraví a neurologické poruchy.<sup>98</sup>

Z výše uvedených důvodů byly vypracovány Pracovní skupinou pro veřejné zdraví Rady Evropské unie již jednou výše citované Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii. Tyto závěry zejména doporučují, aby odpovědné orgány Evropské unie přijaly: „strategii v oblasti kardiovaskulárního zdraví vycházející z Evropského plánu boje proti rakovině, další opatření v oblasti kardiovaskulárního zdraví, a to v rámci samostatných nebo širších strategických programů v oblasti prosazování zdraví a primární prevence, dále rovněž opatření ke zlepšení zdravotní gramotnosti populace, zohlednění sociálních faktorů, které ovlivňují přístup ke zdravotní péči, řešení rizik v oblasti kardiovaskulárního zdraví ve svých politikách v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zejména posílení sekundární prevence prostřednictvím fakticky podložených vyšetření kardiovaskulárního systému, která zahrnují včasný screening, včasné zjištění a přesnou diagnostiku, očkování, možnosti komplexní léčby a spolehlivé rehabilitační programy.“<sup>99</sup>

Českou reakcí na evropské plány a dosavadní strategie je nově vytvořený **Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035**, jenž přímo navazuje na Národní kardiovaskulární program z roku 2013, avšak nově v sobě inkorporuje změny ve struktuře poskytované kardiovaskulární péče, měnící se epidemiologii a dostupnosti moderních forem léčby i léčiv. Především však pracuje s novými metodami v oblasti prevence,

diagnostiky a léčby kardiovaskulárních chorob. Velký důraz pak má být kladen na zapojení pacientů a neformálních pečujících do celého procesu. Přestože se v posledních letech podařilo zastavit rapidní nárůst tohoto onemocnění, situace zůstává nadále dosti alarmující. Podle dat EUROSTATu totiž v roce 2022 Česká republika stále patřila na 10. nejhorší místo v Evropě v podílu úmrtí na kardiovaskulární choroby, v případě úmrtí na ischemickou chorobu srdeční, pak dokonce Česko figuruje na 5. nejhorším místě v Evropě.<sup>100</sup>

Ministerstvo zdravotnictví proto ve spolupráci s Českou kardiologickou společností a dalšími českými i zahraničními partnery přichází s celou řadou preventivních a edukačních aktivit. Mimo to dosluhující ministr zdravotnictví Vlastimil Válek na počátku roku 2025 oznámil, že se Česká republika pokusí získat finance na realizaci preventivních a screeningových programů z evropského fondu EU4Health, jak se to ostatně již podařilo na obdobné programy určené na boj s karcinomy. Již nyní ale byly spuštěny první pokusy o lepší informovanost veřejnosti a zvýšení zájmu občanů o proaktivní prevenci. Mezi tyto pilotní projekty ve spolupráci s evropskými kolegy lze zařadit spuštění edukačního webu o prevenci kardiovaskulárních onemocnění a životu s těmito nemocemi. Portál lze nalézt pod odkazem: [healthy-heart.org](https://healthy-heart.org) a jsou na něm uvedeny užitečné informace, jak vlastně srdce funguje, jak rozpoznat srdeční onemocnění, jaké jsou jeho příznaky a jak provádět kardiopulmonální resuscitaci. Největší prostor je však věnován prevenci, předcházení vzniku kardiovaskulárních onemocnění, efektivnější péči o lidské zdraví, čeho se vyvarovat během léčby, jak následně s nemocí co nejkvalitněji fungovat či jaké správně užívat léky. Další užitečné informace v oblasti prevence pak lze nalézt na webových stránkách Národního zdravotnického informačního portálu, jehož provoz je rovněž spolufinancován z peněz poskytnutých Evropskou unií.<sup>101</sup>

### 3.3 Preventivní programy v boji s rakovinou

Rakovina je jednou z největších zdravotních hrozeb obyvatel žijících v zemích Evropské unie. Podle informací dodaných Evropské komisi Eurostatem bylo už v roce 2020 diagnostikováno nádorové onemocnění u více než 2,7 milionu obyvatel ze států Evropské unie. Za alarmující je pak nutno označit fakt, že z toho se ve více než 2 000 případech jednalo o velmi mladé pacienty. V daném roce pak na některou z forem nádorových onemocnění více než 1,3 milionu pacientů s diagnostikovanou rakovinou na toto onemocnění zemřelo. Dále unijní zdroje

uvádějí, že se v Evropě vyskytuje jedna čtvrtina všech případů rakoviny na světě, přičemž populace členských zemí Evropské unie představuje méně než 10 % světové populace. Dopad rakoviny má ovšem i svůj hospodářský rozměr, který Evropská unie vyčísluje přibližně na 100 miliard eur ročně. Nádorová onemocnění totiž vytvářejí mimo jiné silný tlak na vnitrostátní systémy zdravotní péče a sociální péče, zaměstnávají státní rozpočty členských států a v neposlední řadě ovlivňují produktivitu a růst hospodářství jednotlivých zemí. Zdroje Evropské

98 Rada Evropské unie. Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/cs/pdf>

99 Rada Evropské unie. Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/cs/pdf>

100 Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2025/01/Narodni-kardiovaskularni-plan-CR-na-obdobi-2025-2035.pdf>

101 Národní zdravotnický informační portál. Prevence kardiovaskulárních onemocnění. [cit. 3. 12. 2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/67-prevence-kardiovaskularnich-onemocneni>

komise uvádějí, že členské státy dnes čelí přímo epidemii karcinomů. Pokud by v dané věci nedošlo k přijetí razantních plánů a opatření, mohla by čísla výskytu nádorových onemocnění růst přímo raketově. Čísla dostupná Evropské komisi uvádějí, že v takovém případě by se počet nemocných zvýšil do roku 2035 o téměř 24 %. Nádorová onemocnění by se tak stala hlavní příčinou úmrtí v Evropské unii.<sup>102</sup>

Proto byl již v roce 2021 představen Evropský plán boje proti rakovině, pomocí něhož orgány Evropské unie reagují na rostoucí výzvy a vývoj v této oblasti. Samotný plán představuje především politický závazek, jenž jasně deklaruje, že Evropa udělá v boji s rakovinou maximum možného. Evropský plán boje proti rakovině podporuje zejména činnost členských států v oblasti prevence rakoviny. Mezi jeho stěžejní priority ale také patří zabezpečit co nejlepší možnou péči a kvalitu života pro pacienty, kteří jsou již některým z nádorových onemocnění sužováni. Primární je samozřejmě snaha pacienty vyléčit, avšak plán pracuje i s rodinami a blízkými, kteří o tyto pacienty pečují, stejně jako o osoby, kterým se z karcinomu podařilo úspěšně vyléčit. Samotný plán je pak strukturován do čtyř klíčových oblastí, v nichž může Evropská unie svou výraznou měrou pomoci. Jedná se tedy o oblasti: prevence, včasné odhalení nemoci, diagnostika a léčba nemoci a v neposlední řadě o zajištění co nejlepší možné kvality života pacientů trpících rakovinou a pacientů vyléčených z rakoviny.<sup>103</sup>

Evropská komise na svých webových stránkách speciálně zaměřených na boj s rakovinou uvádí, že na základě získaných vědeckých poznatků lze až 40 % případů rakoviny předejít. Za tímto účelem je však třeba dle mínění Evropské komise zapojit veškeré současné vědecké a zdravotnické poznatky a na jejich základě soubor všech nezbytných opatření, která jsou dnešnímu světu k dispozici. Na podporu péče o dobrý zdravotní stav a prevenci nemocí se však dnes v rámci států Evropské unie vynakládá pouze 3 % rozpočtu na zdravotnictví. Opatření v oblasti prevence rakoviny se totiž mohou pozitivně projevit i v boji proti obezitě a dalším nepřenositelným civilizačním nemocem, jako jsou kardiovaskulární choroby a cukrovka. Celkově Evropský plán boje proti rakovině bude v současném období pracovat se schváleným rozpočtem ve výši 4 miliard eur, včetně 1,25 miliardy eur vyčleněných z budoucího programu „EU pro zdraví“ (EU4Health).<sup>104</sup>

Tyto finance budou použity především na podporu členských států Evropské unie, a to v oblastech, o které mohou společně jednotlivé země usilovat. Jedná se tak především o snahu splnit následující cíle: „*vytvořit generaci bez tabáku, tedy zajistit,*

*aby do roku 2040 používalo tabák méně než 5 % obyvatelstva jednotlivých členských zemí, zajistit snížení nadměrné konzumace alkoholu v souladu s cíli udržitelného rozvoje OSN (relativní snížení nadměrné konzumace alkoholu nejméně o 10 % do roku 2025) a o zajištění toho, aby se mladí lidé méně setkávali s reklamou na alkohol, snížení znečištění životního prostředí prostřednictvím většího sblížení norem kvality ovzduší EU s pokyny Světové zdravotnické organizace a o menší expozici karcinogenním látkám a záření zvýšením znalostí a zdravotní gramotnosti ve prospěch propagace zdravějšího životního stylu.*“<sup>105</sup>

Jak již bylo pojednáno výše, až 40 % případů vzniku nádorových onemocnění lze předcházet. Ve zbylých případech hraje zásadní roli včasné odhalení nemoci hned v její počáteční fázi. Evropský plán boje proti rakovině proto svoji pozornost velmi výrazně směřuje i na podporu screeningových programů. Včasné odhalení onemocnění pomocí screeningu totiž může zachránit život, avšak mezi jednotlivými členskými státy panuje velmi výrazná nerovnoměrnost v přístupu ke screeningovým vyšetřením. Podíl osob, které patří do rizikové skupiny a podstoupily vyšetření, se v totiž jednotlivých státech dle zjištění Evropské komise dosti výrazně liší. Specializované stránky věnující se boji proti rakovině uvádějí, že odchylka vyšetřených pacientů se v případě rakoviny prsu pohybuje od 6 % vyšetřených až po 90 % vyšetřených rizikových pacientů a v případě rakoviny děložního čípku pak mezi 25 a 80 %.<sup>106</sup>

U některých typů nádorových onemocnění může svoji velkou roli sehrát i preventivní včasné očkování. Konkrétně se jedná například o rakovinu děložního čípku. V lednu 2024 proto Evropská komise předložila doporučení posilující prevenci rakoviny pomocí očkování. Jedná se o součást Evropského plánu boje proti rakovině a hlavní pilíř evropské zdravotní unie. Podpora je zaměřena především na využívání dvou klíčových očkování, která mohou zabránit virovým infekcím, a to očkování proti lidským papilomavirům (HPV) a proti viru žloutenky (hepatitidy) typu B. Cílem je zajistit proočkovanost alespoň 90 % dívek a výrazně zvýšit nárůst očkování u chlapců a zajistit, aby každý měl možnost dát se očkovat.<sup>107</sup>

S tím souvisí také hlavní cíl Evropského plánu boje proti rakovině, a totiž zajistit, aby každý jeden občan Evropské unie měl stejná práva na vysoce kvalitní péči, diagnostiku a léčbu, stejný přístup k lékům a stejnou naději na vyléčení bez ohledu na to, ve kterém členském státu Unie žije. V současnosti totiž tato práva stejná ani zdaleka nejsou. Kupříkladu míra přežití po léčbě rakoviny prsu je v každém členském státu dosti odlišná a liší

102 Evropská komise. Boj proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer\\_cs](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_cs)

103 Evropská komise. Boj proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer\\_cs](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_cs)

104 Evropská komise. Boj proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer\\_cs](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_cs)

105 Evropská komise. Boj proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer\\_cs](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_cs)

106 Evropská komise. Evropský plán boje proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe\\_cs#st%20C4%9B%20C5%BEejn%20C3%AD-iniciativy](https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#st%20C4%9B%20C5%BEejn%20C3%AD-iniciativy)

107 Evropská komise. Evropský plán boje proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe\\_cs#st%20C4%9B%20C5%BEejn%20C3%AD-iniciativy](https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#st%20C4%9B%20C5%BEejn%20C3%AD-iniciativy)



v souladu s Evropským plánem boje proti rakovině prohlubovat. Analýza Národního onkologického plánu pak především vyzdvihuje rozvíjející se síť vysoce specializovaných center, které představují pevný opěrný bod pro organizaci onkologické péče v jednotlivých regionech České republiky. Analýza vyzdvihuje přínos podpory z evropských fondů, kdy v programovém období 2007–2013 byly realizovány projekty na zvýšení kvality a standardizace péče komplexní onkologické péče za cca 1,9 mld. Kč a v následujícím programovém období 2014–2020 bylo financování zaměřeno na oblast onkogynekologické péče, a to v objemu cca 980 mil. Kč. Dále analýza uvádí, že prostředky nového nástroje Evropské unie, nazvaného REACT-EU, zřízeného v souvislosti s řešením dopadů pandemie nemoci COVID-19 o celkovém objemu cca 2,8 mld. Kč byly rovněž využívány v letech 2021–2023 na modernizaci infrastruktury a zvýšení odolnosti poskytovatelů specializované onkologické a hematologické péče.<sup>115</sup> V oblasti prevence pracuje

Národní onkologický plán primárně se třemi základními cíli, a to: „zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a prevence rakoviny způsobené infekcemi, zvýšení efektivity včasného záchytu nádorů a konečně zvýšení efektivity terciární onkologické prevence“.<sup>116</sup>

Mezi velkou výzvou, kterou ostatně zmiňuje a dále rozvíjí i Evropský plán boje proti rakovině, pak Národní onkologický plán řadí dostupnost léčby ve specializovaných centrech onkologické péče v jednotlivých krajích České republiky. Dle analýzy je situace i nadále nejvíce problematická v Karlovarském kraji, který nemá svoje vlastní onkologické centrum, a v němž se dokonce 43 % pacientů musí léčit v jiném kraji. Mezi regiony však nadále existují i další podstatné rozdíly v časném záchytu onkologických onemocnění a také v pokrytí populace běžícími screeningovými programy.<sup>117</sup>



<sup>115</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní onkologický plán ČR 2030. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>

<sup>116</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní onkologický plán ČR 2030. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>

<sup>117</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní onkologický plán ČR 2030. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>

# DOPADY A VÝZVY SPOJENÉ S EVROPSKOU PODPOROU ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

## 4.1 Pozitivní dopady evropské podpory

### 4.1.1 Zvýšení kvality zdravotní péče, investice do zdravotnické infrastruktury a zlepšení zdravotnických ukazatelů

Od roku 2008 získalo české zdravotnictví z evropských fondů podporu v řádu desítek miliard korun, což umožnilo modernizaci stávajících zdravotnických zařízení a výstavbu nových, nákup moderního vybavení a zlepšení laboratorních kapacit.<sup>118</sup>

Například jen v rámci programu REACT-EU bylo českému zdravotnictví přiděleno přibližně 22,5 miliardy korun. Tyto prostředky byly využity na nákup moderního zdravotnického vybavení, zlepšení laboratorních kapacit a přístrojů pro boj s infekčními nemocemi. Veřejné nemocnice obdržely 11,8 miliardy korun, z toho fakultní nemocnice 6,6 miliardy a nemocnice v soukromém vlastnictví 1,9 miliardy korun. Díky evropské finanční pomoci mohly být podpořeny projekty výstavby a rekonstrukcí nemocničních pavilonů a oddělení. Velmi výrazně se také díky této formě pomoci podařilo zajistit nákupy a obnovu přístrojového vybavení. Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky tak bylo v naší zemi realizováno přes 293 projektů za celkem více než 25,6 miliardy Kč, které výrazně napomohly ke zvýšení standardu a kvality diagnostiky a léčby, a to i díky možnosti pořízení moderních lékařských přístrojů. Za příklad skvělé spolupráce české medicíny a evropské podpory lze uvést, že díky evropským fondům byl ve Fakultní nemocnici Olomouc zahájen projekt komunikační a integrační platformy elektronizace (KIPE), který zlepšil dostupnost a sdílení zdravotnických dat mezi pacienty a poskytovateli péče.<sup>119</sup>

Dále lze uvést úspěšnou realizaci projektů v rámci Fakultní nemocnice v Motole, Nemocnice na Homolce, Psychiatrické nemocnice Bohnice a rekonstrukce a přístavba několika pavilónů Fakultní Thomayerovy nemocnice.

V aktuálním programovém období IROP 2021–2027 a v rámci po covidu nově zřízeného Národního plánu obnovy se nyní dle Ministerstva zdravotnictví v resortu již schválily a realizují projekty za cca 15,87 miliard Kč. V současnosti však nejsou podporovány projekty rekonstrukcí a výstavby zdravotnických zařízení. Podpora totiž směřuje rovněž do oblasti digitální, kdy například 2,35 miliard Kč z Národního plánu obnovy směřuje ke zvýšení kyberbezpečnosti zdravotnických zařízení, rozvoji IT služeb a platforem, jako jsou například nové informační systémy pro zdravotnická zařízení a podpora e-health projektů. Nově se mezi podporované oblasti zařazují také projekty na zvýšení kvality a dostupnosti následné péče nebo podpora rehabilitační péče pro pacienty po kritických stavech.<sup>120</sup>

Evropské prostředky se však do budoucna budou čím dál více projevovat i v rámci tvorby a přípravy strategických rámců rozvoje zdravotní péče v ČR a především preventivních a screeningových programů v boji proti civilizačním chorobám. Dosluhující ministr zdravotnictví Vlastimil Válek při prezentaci Národního kardiovaskulárního plánu uvedl, že Česká republika bude na boj s nemocemi srdce, které jsou v tuzemsku nejčastější příčinou úmrtí, žádat o finanční podporu z evropských peněz. Národní kardiovaskulární plán již v prosinci 2024 schválila vláda, a připojila se tak k dalším šesti evropským zemím. Na úrovni orgánů Evropské unie je však dokument zatím v počáteční fázi. Projekt tak bude navazovat na úspěšnou žádost o podporu, kterou Česká republika získala z prostředků Evropské unie na strategii a prevenci v boji s rakovinou, na niž se podařilo získat astronomických 18 miliard korun.<sup>121</sup>

118 Ministerstvo zdravotnictví. 20 let České republiky v EU: členství v oblasti zdravotnictví přineslo občanům velké výhody i podíl na utváření celoevropských pravidel. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/20-let-ceske-republiky-v-eu-clenstvi-v-oblasti-zdravotnictvi-prineslo-obcanum-velke-vyhody-i-podil-na-utvareni-celoevropskych-pravidel/>

119 DotaceEU.cz. REACT-EU: 28,5 miliardy korun na posílení připravenosti Česka na krizové situace. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/novinky/react-eu-28%2C5-miliardy-korun-na-posileni-pripraven>

120 Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví díky prostředkům z EU fondů realizovalo 293 projektů v hodnotě 25,6 miliard korun. Využity byly především na výstavbu nových pavilónů, rekonstrukce i na pořízení přístrojů. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-diky-prostredkum-z-eu-fondu-realizovalo-293-projektu-v-hodnote-256-miliard-korun-vyuzyty-byly-predevsim-na-vystavby-novych-pavilonu-rekonstrukce-i-na-porizeni-pristroju/>

121 ČTK. Česko bude na boj s nemocemi srdce žádat peníze z Evropské unie. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/cesko-bude-na-boj-s-nemocemi-srdce-zadat-penize-z-evropske-unie/2633814>

Investice tak pravděpodobně napomohly ke zlepšení klíčových zdravotních ukazatelů:

- **Střední délka života:** V roce 2021 dosáhla v ČR 79,1 roku, což je blízko průměru EU.
- **Počet nemocničních lůžek:** V roce 2021 bylo v ČR 6,7 lůžka na 1 000 obyvatel, což je nad průměrem EU (4,8 lůžka).
- **Počet lékařů a zdravotních sester:** Počet lékařů a zdravotních sester na 1 000 obyvatel je mírně nad průměrem EU, což svědčí o dostatečné personální kapacitě zdravotnického systému.
- **Návštěvy u lékaře:** Počet návštěv u lékaře (7,8 na obyvatele) je o třetinu vyšší než průměr EU, což naznačuje vysokou dostupnost zdravotní péče pro obyvatele.<sup>122</sup>

Zlepšení zdravotní péče v regionech díky finanční podpoře plynoucí z fondů Evropské unie ostatně ve svém šetření potvrdil i Nejvyšší kontrolní úřad, když konstatoval, že přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Zároveň je však třeba upozornit, že podle zjištění ne vždy byla finanční podpora z fondů Evropské unie čerpána efektivně a účelně, když některé nemocnice měly nakoupit zbytečně drahé nebo nadbytečné vybavení. Ve skončeném programovém období 2014 až 2022 Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR) a Centrum pro regionální rozvoj ČR (CRR) vynaložily finanční prostředky EU z „Integrovaného regionálního operačního programu“ a prostředky ze státního rozpočtu na podporu regionální zdravotnické infrastruktury v celkovém rozsahu 7,5 miliardy Kč. Podle konstatování auditorů zveřejněného v nálezu Nejvyššího kontrolního úřadu byla drtivá většina finančních prostředků poskytnutých na kontrolované projekty využita efektivně a hospodárně a pořízené zdravotnické vybavení přispělo ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech.<sup>123</sup>

Nejvyšší kontrolní úřad upozornil ve své zprávě také na jedno důležité negativní zjištění. Ačkoliv se totiž dle auditorů původně očekávalo, že poskytnutá podpora sníží počet lůžek akutní zdravotní péče o 13 % na cíl 38 368 lůžek na konci roku 2023. Zatímco v roce 2014 bylo vykazováno 44 211 lůžek, v roce 2020 se jejich počet mírně zvýšil na 44 408. Za alarmující jde také označit, že finanční podpora měla mimo jiné původně umožnit přístup ke kvalitním zdravotnickým službám ve

všech regionech, avšak problematiku regionálních nerovností v kvalitě a dostupnosti zdravotní péče ministerstvo rozvoje při přípravě zadávacích podmínek pro získání finanční podpory z dané výzvy zcela opomnělo.<sup>124</sup> Nejvyšší kontrolní úřad uvádí, že: „Podpora zdravotnictví v regionech byla při počátečním rozdělování dotací v roce 2016 nevyvážená. Zatímco ministerstvo rozvoje přidělilo peníze na všechny projekty nemocnic v pěti krajích, které podaly žádosti dříve, například Nemocnice Pardubického kraje by zůstala zcela bez podpory, protože na ni nezůstaly žádné dotace. Navíc by byla splněna pouze pětina požadavků nemocnic v Ústeckém kraji.“<sup>125</sup>

Chybu se pak podařilo opravit až počátkem roku 2019, a to pouze přesunem volných zdrojů z jiného operačního programu, kde nebyly prostředky z EU vyčerpány. Za pozitivní však lze označit, že během auditu vybraných projektů Nejvyšší kontrolní úřad nezaznamenal porušení českých ani evropských právních předpisů, žádné neoprávněné použití získané finanční podpory z předmětných operačních programů evropské podpory, porušení pravidel pro zadávání veřejných zakázek platných v České republice a v prostoru Evropské unie.<sup>126</sup>

#### 4.1.2 Dostupnost inovativních léčiv

Evropská komise přijala 26. dubna 2023 návrh nové směrnice a nového nařízení, které revidují a nahrazují stávající obecné právní předpisy v oblasti léčivých přípravků, která přímo navazuje na Farmaceutickou strategii pro Evropu z roku 2020. Jejím cílem je zajistit pacientům přístup k cenově dostupným lékům. Zaměřit se na neuspokojené léčebné potřeby (např. v oblasti antimikrobiální rezistence či vzácných onemocnění).

Dále podporovat konkurenceschopnost, inovace a udržitelnost farmaceutického průmyslu v EU a vývoj vysoce kvalitních, bezpečných, účinných a ekologičtějších léčivých přípravků zdokonalovat mechanismy připravenosti a reakce na krizi, diverzifikovat a zabezpečovat dodavatelské řetězce, řešit nedostatek léků a zajistit silný hlas EU ve světě prosazováním vysoké úrovně standardů kvality, účinnosti a bezpečnosti.

Strategie rovněž pracuje i s dalšími výzvami současného světa v oblasti farmacie a výroby léčivých přípravků. Zároveň si jsou orgány Evropské unie vědomy faktu, že evropské farmaceutické odvětví významnou měrou přispívá k růstu HDP jednotlivých členských států a tím k posílení ekonomiky evropského

122 Evropská komise. Zdravotní profil země - Česká republika, 2023. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023\\_chp\\_cz\\_czech.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_cz_czech.pdf)

123 Nejvyšší kontrolní úřad. Miliardové dotace z EU přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Některé nemocnice však pořizovaly zbytečně drahé či nadbytečné vybavení. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/miliardove-dotace-z-eu-prispely-ke-zlepseni-kvality-zdravotni-pece-v-regionech--nekttere-nemocnice-vsak-porizovaly-zbytecne-drahe-ci-nadbytecne-vybaveni-12994/>

124 Nejvyšší kontrolní úřad. Miliardové dotace z EU přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Některé nemocnice však pořizovaly zbytečně drahé či nadbytečné vybavení. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/miliardove-dotace-z-eu-prispely-ke-zlepseni-kvality-zdravotni-pece-v-regionech--nekttere-nemocnice-vsak-porizovaly-zbytecne-drahe-ci-nadbytecne-vybaveni-12994/>

125 Nejvyšší kontrolní úřad. Miliardové dotace z EU přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Některé nemocnice však pořizovaly zbytečně drahé či nadbytečné vybavení. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/miliardove-dotace-z-eu-prispely-ke-zlepseni-kvality-zdravotni-pece-v-regionech--nekttere-nemocnice-vsak-porizovaly-zbytecne-drahe-ci-nadbytecne-vybaveni-12994/>

126 Nejvyšší kontrolní úřad. Miliardové dotace z EU přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Některé nemocnice však pořizovaly zbytečně drahé či nadbytečné vybavení. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/miliardove-dotace-z-eu-prispely-ke-zlepseni-kvality-zdravotni-pece-v-regionech--nekttere-nemocnice-vsak-porizovaly-zbytecne-drahe-ci-nadbytecne-vybaveni-12994/>

společnosti. Pomáhá také vytvořit vysoce kvalifikovaná pracovní místa a značnou měrou podporuje investice do inovací. Strategie taktéž důsledně pracuje s možnostmi, které přináší digitalizace a inovace při využívání dat z reálné praxe, které pak mohou být použity při vývoji a používání nových léčivých přípravků.

Tato nová inovativní léčiva ovšem stále nejsou dostupná pacientům ve všech členských zemích Evropské unie ve stejný čas a stejně rychle, a pacienti z některých členských států tak mohou být znevýhodněni v přístupu k zásobám léků, které potřebují. S odkazem na proběhlou koronavirovou pandemii také strategie pracuje s uceleností a robustností celého farmaceutického systému, který musí být odolný vůči krizím a zajistit dostupnost léků za všech okolností. Jako velmi problematické se totiž v současné době jeví prohlubování závislosti na dovozu léčiv a složek nezbytných pro výrobu léčiv ze zemí třetího světa. I proto se tak musela v uplynulých letech vypořádávat s celou řadou výpadků určitých druhů léků. Tyto výpadky navíc nepostihly každou ze členských zemí Evropské unie stejně, ale záležely na tom, jak si které státy byly schopny samy zajistit kontrakty se zeměmi třetího světa.<sup>127</sup>

Česká republika zaznamenala v uplynulých dvaceti letech významný pokrok v dostupnosti inovativních léčiv. V České

republiče je v současnosti k dispozici 99 ze 168 nových moderních léčiv určených k léčbě onkologických a dalších onemocnění registrovaných u Evropské lékové agentury. V porovnání s ostatními zeměmi v rámci všech členských států Unie je tak na tom Česká republika lépe než ostatní země V4, ale zaostává za některými zeměmi západní Evropy, jako je Francie, Rakousko nebo Německo. Za klíčové je také nutné označit úsilí a podporu evropských orgánů na poli podporovaných tuzemských studií. Klinické studie hrají klíčovou roli ve vývoji inovativních léčiv a mají přímý dopad na kvalitu života pacientů. V České republice aktuálně probíhá více než 480 klinických studií, do kterých je zapojeno přes 16 000 pacientů.

Evropská komise současně navrhla reformu léčivých přípravků s cílem zajistit lepší přístup pacientů k inovativním a cenově dostupným léčivům. Jejím pilířem je zjednodušení registračních procesů u inovativních léčiv, což usnadní včasější dostupnost generických a biologicky podobných léčivých přípravků. Současně Evropská komise přichází s novým pobídkovým systémem pro farmaceutické společnosti. Nové pobídky budou motivovat společnosti k tomu, aby své léčivé přípravky zpřístupnily pacientům ve všech zemích EU a vyvíjely výrobky, které řeší neuspokojené léčebné potřeby.<sup>128</sup>

## 4.2 Hlavní výzvy a omezení

Navzdory významným přínosům, které nejen evropské legislativní kroky a dotační programy, jako jsou EU4Health či ESF+ a další evropské mechanismy českému zdravotnictví přinášejí, existují nadále i významné systémové bariéry a strukturální nedostatky, které mohou bránit plnému využití evropské podpory. Následující část pojmenovává pět nejpálčivějších potíží bránících ještě významnějšímu přínosu Evropské unie tuzemskému zdravotnickému systému.

### 4.2.1 Administrativní a byrokratická náročnost

Jednou z nejčastějších výtek vůči evropské podpoře skrze různé fondy a podpory je vysoká administrativní zátěž, která dopadá jak na poskytovatele zdravotní péče, tak na státní, potažmo regionální, úředníky. Procesy žádání o dotace jsou složité, vyžadují odborné znalosti v oblasti práva, veřejných zakázek, finančního řízení i projektového managementu. Výsledkem je poté negativní fenomén, že menší zdravotnická zařízení často nepodávají žádosti vůbec, neboť nemají dostatek personálu a kapacit na administrativní obsluhu

projektů, existuje výrazná časová prodleva mezi schválením žádosti a čerpáním, což komplikuje plánování dalšího rozvoje zdravotnických organizací, dochází k častým kontrolám a revizím, které projektově zatěžují už tak přetížené instituce.<sup>129</sup>

### 4.2.2 Nerovnoměrné rozdělení podpory mezi regiony

Zatímco velká fakultní nemocniční zařízení dokážou evropské prostředky efektivně využívat, menší krajské a okresní nemocnice nebo zařízení v periferních oblastech často čelí strukturálním nevýhodám v podobě nedostatečného přístupu k informacím a poradenství, nízkým projektovým zkušenostem a slabé personální kapacitě, komplikacím při spolufinancování projektů z vlastních rozpočtů, což v důsledku vede k prohlubování regionálních nerovností v dostupnosti kvalitní zdravotní péče.<sup>130</sup>

127 Evropská komise. Farmaceutická strategie pro Evropu. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe\\_cs](https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_cs)

128 Evropská komise. Stálé zastoupení České republiky. Komise navrhuje reformu léčivých přípravků, která by měla zajistit dosažitelnější, cenově dostupnější a inovativnější léčiva. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://czechia.representation.ec.europa.eu/evropska-zdravotni-unie-komise-navrhuje-reformu-lecivych-pripravku-ktera-mela-zajistit-2023-04-26\\_cs](https://czechia.representation.ec.europa.eu/evropska-zdravotni-unie-komise-navrhuje-reformu-lecivych-pripravku-ktera-mela-zajistit-2023-04-26_cs)

129 Ministerstvo pro místní rozvoj. Rámec pro posilování administrativní kapacity implementační struktury evropských fondů v programovém období 2021–2027. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovemobdobi2021-2027.pdf?utm\\_source=com](https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovemobdobi2021-2027.pdf?utm_source=com)

130 Ministerstvo pro místní rozvoj. Rámec pro posilování administrativní kapacity implementační struktury evropských fondů v programovém období 2021–2027. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovemobdobi2021-2027.pdf?utm\\_source=com](https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovemobdobi2021-2027.pdf?utm_source=com)

### 4.2.3 Riziko závislosti na unijním financování

V posledních dvaceti letech se český zdravotnický sektor do značné míry opíral o evropské fondy, které pomáhaly modernizovat infrastrukturu, podporovat výzkum a rozšiřovat elektronizaci. S tím se však pojí riziko, že v případě poklesu či ukončení evropského financování nebude existovat připravený národní systém, který by tyto investice nahradil, závislost může vést k omezené dlouhodobé udržitelnosti projektů, pokud nejsou integrovány do běžných rozpočtů ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. S tím faktem je ale opravdu nutno v blízké budoucnosti počítat, neboť se Česká republika svým rozvojem brzy dostane okolo roku 2034 ze skupiny zemí, které více od Evropské unie dostávají, než dávají, do skupiny čistých plátců.<sup>131</sup>

### 4.2.4 Nedostatečná koordinace mezi národními a evropskými prioritami

Některé evropské iniciativy, například v oblasti digitalizace zdravotnictví, reformy léčiv či přeshraniční péče, nenarážejí vždy na soulad s národními strategiemi a platnou legislativou. To poté způsobuje zpoždění v implementaci, pokud národní legislativa není harmonizována s evropskou, neochotu poskytovatelů zdravotní péče se zapojit do evropských programů,

pokud nevnímají smysluplnost nebo přínos konkrétních projektů, neefektivní využití prostředků, pokud je projekt realizován „jen kvůli čerpání dotace“. Zářným příkladem je oblast elektronizace zdravotnictví, kde evropské projekty (např. NIX-ZD.CZ III v rámci MyHealth@EU) předbíhají možnosti mnoha českých nemocnic, které nemají zavedeny ani základní systémy pro správu dokumentace.<sup>132</sup>

### 4.2.5 Komunikační bariéry a nízká míra zapojení pacientů

Evropské zdravotní iniciativy často vyžadují aktivní zapojení veřejnosti, ať už jde o screeningové programy, klinické studie nebo kampaně na podporu duševního zdraví. V českém prostředí je však stále relativně nízká informovanost o možnostech účasti (např. v klinických studiích), důvěra pacientů ve veřejné zdravotní projekty, digitální gramotnost u starší populace, která je cílem většiny preventivních programů. Zatímco evropská podpora přináší výrazné systémové benefity, úspěšnost jejího využití v Česku je limitována strukturálními nedostatky, nízkou absorpční kapacitou některých zařízení a potřebou lepší koordinace mezi českými a evropskými prioritami. Řešení těchto problémů bude klíčové pro budoucí efektivní čerpání prostředků z EU.<sup>133</sup>

## 4.3 Budoucí směřování evropské podpory zdravotnictví v ČR

Evropská unie bude i v nadcházejících letech sehrávat klíčovou roli ve formování zdravotnických politik v členských státech, včetně České republiky. Zkušenosti z období pandemie, ale také z dosavadního čerpání fondů EU, ukazují, že pouze koordinovaný, dlouhodobě udržitelný a spravedlivý přístup může přinést skutečné systémové změny. Česká republika proto stojí před úkolem nejen zvýšit absorpci evropských prostředků, ale především je efektivně integrovat do národní zdravotnické strategie.

### 4.3.1 Strategické řízení a plánování investic

Pro dosažení vyšší účinnosti evropské podpory je nutné posílit strategické řízení investic v oblasti zdravotnictví. To zahrnuje:

- Systémové plánování na úrovni Ministerstva zdravotnictví (MZ ČR) – resort by měl každé programové období předem definovat priority v souladu s evropskými cíli, např. digitalizace, duševní zdraví, onkologie, dostupnost péče v regionech.

- Vznik integrované mapy potřeb – regionální analýza nedostatků zdravotnické infrastruktury a lidských zdrojů (např. přetížené urgentní příjmy, chybějící LDN, nízký počet praktických lékařů), která by sloužila jako podklad pro alokaci prostředků EU.
- Proaktivní účast v evropském rozhodování – MZ ČR a další zástupci ČR by měli systematicky ovlivňovat podobu evropských výzev a programů, aby reflektovaly české podmínky.

### 4.3.2 Reforma systému čerpání a podpora znevýhodněných poskytovatelů

Aktuální model čerpání je administrativně náročný a méně přístupný menším subjektům. Budoucí podpora by měla být:

<sup>131</sup>edevizy.cz. Česká republika zůstane čistým příjemcem evropských peněz déle. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://www.edevizy.cz/clanek/ceska-republika-zustane-cistym-prijemcem-evropskych-penez-dele\\_1484/](https://www.edevizy.cz/clanek/ceska-republika-zustane-cistym-prijemcem-evropskych-penez-dele_1484/)

<sup>132</sup> Ministerstvo zdravotnictví. Legislativa, projekty, agendy a data. Ministerstvo zdravotnictví představilo novinky a další plány v elektronizaci zdravotnictví. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/legislativa-projekty-agendy-a-data-ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-novinky-a-dalsi-plany-v-elektronizaci-zdravotnictvi/?utm\\_source.com](https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/legislativa-projekty-agendy-a-data-ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-novinky-a-dalsi-plany-v-elektronizaci-zdravotnictvi/?utm_source.com)

<sup>133</sup> Ministerstvo pro místní rozvoj. Rámec pro posilování administrativní kapacity implementační struktury evropských fondů v programovém období 2021–2027. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovembodobi2021-2027.pdf?utm\\_source.com](https://www.rskjmk.cz/wp-content/uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniadministrativnikapacityvprogramovembodobi2021-2027.pdf?utm_source.com)

- více decentralizovaná – umožnit krajům a ORP vyšší kompetence v plánování investic do svých zdravotnických zařízení,
- více flexibilní – umožnit kombinaci různých finančních nástrojů (granty, finanční nástroje, PPP) a snížit míru spolufinancování pro regionální poskytovatele,
- cílená na znevýhodněné oblasti – např. bonifikace projektů z tzv. strukturálně postižených regionů (Ústecko, Karlovarsko, Jesenícko), kde je nízká dostupnost péče a přetížená infrastruktura.

Příkladem dobré praxe může být připravovaný program „Zdraví pro všechny“, jehož cílem je podpořit vznik komunitních center zdraví a mobilních týmů péče v oblastech s nízkou zdravotní dostupností.

### 4.3.3 Udržitelnost a systémová integrace projektů EU

Evropské prostředky by měly fungovat jako katalyzátor změn, nikoli jako náhrada chybějícího národního financování.

#### a) Digitalizace a interoperabilita systémů

- rozšíření systému eDokumentace a sdílených lékařských záznamů mezi jednotlivými poskytovateli,
- přechod k personalizované medicíně za pomoci datové analytiky a umělé inteligence,

#### b) Onkologická a preventivní péče

- navázání na evropské iniciativy jako **Europe's Beating Cancer Plan**,
- rozšíření screeningových programů (např. rakovina plic, děložního čípku),

#### c) Duševní zdraví

- posílení komunitních center duševního zdraví v každém ORP,
- digitální platformy pro prevenci, včasnou intervenci a podporu dětí a mládeže,

#### d) Podpora výzkumu, klinických studií a biomedicíny

- zjednodušení procesu schvalování klinických studií v souladu s novými předpisy EU,
- vznik regionálních biobank a výzkumných infrastruktur napojených na evropské sítě,
- specializovaná výzkumná centra pro léčbu vzácných onemocnění.

Pro zajištění dlouhodobé efektivity bude nutné v nejbližší době začlenit provozní výdaje evropských projektů do rozpočtů zdravotních pojišťoven a MZ ČR – např. pokud nemocnice pořídí moderní diagnostické zařízení z fondů EU, musí být zajištěno, že jeho provoz a údržba budou hrazeny i po skončení projektu. Striktně vyžadovat udržitelnost projektů již při podání žádosti – každý projekt by měl obsahovat realistický plán provozování, aktualizace a integrace do běžných procesů (např. eHealth nástroje musí komunikovat s ISIN a eReceptem). Zlepšit bude také třeba dohled nad předmětnou udržitelností, a to za pomoci vytvoření systému postimplementačního monitoringu s možností přesměrování podpory v případě rizika nefunkčnosti investice.

### 4.3.4 Prioritní oblasti pro příští období

Na základě vývoje zdravotnických potřeb a evropských trendů lze stanovit několik klíčových oblastí, kam by měly směřovat prostředky v období 2025–2030:

- propojení zdravotnictví a sociálních služeb přes jednotné platformy.

- vznik **onkologických referenčních center** v každém kraji.

- systém vzdělávání učitelů, lékařů a sociálních pracovníků v oblasti duševního zdraví.

### 4.3.5 Aktivní zapojení pacientů, komunit a občanské společnosti

Úspěch evropských projektů často závisí na důvěře veřejnosti. Česká republika by měla podstatně zvýšit participaci patientských organizací na přípravě i hodnocení projektů, podpořit vzdělávací kampaně, které vysvětlují roli EU v oblasti zdravotnictví a využívat digitální prostředí pro participaci občanů (např. online dotazníky, testování aplikací, komunitní mapy zdravotních potřeb).

Budoucí využití evropských prostředků v českém zdravotnictví musí být cílené a adresné, aby řešilo konkrétní problémy dostupnosti a kvality péče, systematické a propojené s národními strategiemi, inkluzivní, aby zapojovalo všechny typy poskytovatelů a veřejnost a především udržitelné, aby pozitivní efekty přetrvaly i po ukončení projektového financování. Pokud se podaří těchto principů držet, může se Česká republika stát modelovým příkladem úspěšného sladění evropských fondů se zdravotnickou reformou.

## 4.4 Přeměna struktury lůžkového fondu v České republice za podpory Evropské unie

Jak již bylo několikrát pojednáno na řádcích výše, nejen Česká republika, ale všechny země Evropské unie se budou muset v blízké době vyrovnat se stárnutím populace. S tímto fenoménem je také spojena daleko větší poptávka po lůžkách následné a dlouhodobé péče. Česká republika zároveň v současnosti stále patří k zemím s jedním z nejvyšších počtů lůžek akutní péče ze všech členských států Evropské unie, která jsou ale častokrát špatně alokována nejen geograficky, ale i dle typů jednotlivých oborů medicíny.

Iniciativa pro efektivní zdravotnictví provedla v roce 2025 velmi komplexní a rozsáhlou studii, v níž analyzovala současný stav akutní lůžkové péče v České republice. Připomeňme úvodem, že Česká republika má nadprůměrně robustní síť lůžkových zařízení a především nemocnic, kterých je pro cca deset a půl milionu obyvatel k dispozici hned 160. Těchto 160 nemocničních zařízení pak disponuje celkovou kapacitou více než 49 tisíc lůžek, a to včetně velmi nadprůměrného počtu JIP lůžek. V počtu lůžek jednotek intenzivní péče na obyvatele pak dle studie patří v rámci zemí Evropské unie mezi úplné špičky, když na každých 100 000 obyvatel připadá 53 lůžek JIP, přičemž průměr EU je pouze 25 lůžek JIP.<sup>134</sup>

Studie Iniciativy pro efektivní zdravotnictví také připomíná, že náklady na akutní lůžkovou péči v roce 2024 dosáhly zhruba 57 % výdajů veřejného zdravotního pojištění, přičemž jen mezi lety 2019–2024 se náklady na akutní lůžkovou péči zvýšily o 68,5 %. Jak již bylo v průběhu studie několikrát zmíněno, stárnutí populace a nárůst dlouhodobých chronických, civilizačních chorob zásadně zvyšuje poptávku po lůžkách dlouhodobé a následné péče, stejně jako i po terénních a domácích sociálních službách.<sup>135</sup>

Studie Iniciativy efektivního zdravotnictví shledává za největší příčiny neefektivity českého lůžkového fondu především:

*„Nerovnoměrné rozložení akutních lůžek a jejich nízká obloženost, kdy některá zařízení akutní lůžkové péče jsou přetížená, zatímco jiná nejsou využívána dostatečně, když u nich průměrná obloženost akutních lůžek je pouze 56 %, u intenzivních dosahuje 63 %, přičemž v zemích OECD je běžná obloženost kolem 70 %. Dále se jedná o značnou nepřipravenost zdravotního systému na stárnutí populace, jež způsobí nárůst hospitalizací seniorů (o 7–15 % za posledních 10 let) a prodlužování délky pobytu starších, křehkých pacientů, přičemž nadužívání akutní péče je spojeno s omezenými kapacitami nákladově efektivnějších forem péče, jako je následná, dlouhodobá nebo domácí péče a se slabým sektorem primární péče. V ČR existují značné regionální rozdíly v dostupnosti odborníků, kdy některé nemocnice jsou kvůli nedostatku personálu nuceny omezit provoz i v klíčových oblastech, např. v oblasti interní péče. Vysoký podíl žen ve zdravotnictví a nedostatečná prarodinná politika, 66 % absolventů všeobecného praktického lékařství jsou ženy, což zdůrazňuje potřebu lepších opatření pro sladění kariéry s rodičovstvím. V neposlední řadě se jedná o nadměrné přesčasování a administrativní zátěž, kdy lékaři průměrně odpracují 77 přesčasových hodin měsíčně, což překračuje zákonné limity. Značnou část pracovního dne tráví administrativou místo přímé péče o pacienty. Závěrem se jedná o nedostatečnou digitalizaci a využití moderních technologií, jelikož českému zdravotnictví nadále chybí nezbytně nutné, které by pomohly výrazně snížit administrativní zátěž a zefektivnit organizaci a poskytování péče.“<sup>136</sup>*

<sup>134</sup> Iniciativa efektivního zdravotnictví. Studie 2025: Akutní lůžková péče: po stopách efektivity v přetíženém pilíři péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/studie-2025-akutni-luzkova-pece-po-stopach-efektivity-v-pretizenem-piliri-pece>

<sup>135</sup> Iniciativa efektivního zdravotnictví. Studie 2025: Akutní lůžková péče: po stopách efektivity v přetíženém pilíři péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/studie-2025-akutni-luzkova-pece-po-stopach-efektivity-v-pretizenem-piliri-pece>

<sup>136</sup> Iniciativa efektivního zdravotnictví. Studie 2025: Akutní lůžková péče: po stopách efektivity v přetíženém pilíři péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/studie-2025-akutni-luzkova-pece-po-stopach-efektivity-v-pretizenem-piliri-pece>

Studie Iniciativy efektivního zdravotnictví rovněž důrazně upozorňuje na skutečnost, že v dalších několika letech by tak mělo být cílem 7 až 14 tisíc akutních lůžek transformovat na levnější a potřebnější lůžka dlouhodobé a následné péče, čímž by se rovněž uvolnily úvazkové a finanční kapacity, která akutní lůžka v nemocnicích vyžadují.<sup>137</sup>

Tento závěr je rovněž v souladu s koncepcí českého ministerstva zdravotnictví a Všeobecné zdravotní pojišťovny, jež počítá s transformací přibližně jedné desetiny všech aktuálních lůžek akutní péče právě na lůžka následné a dlouhodobé péče. Tento cíl se však prozatím bohužel stále nedaří naplňovat. Z původně zamýšleného počtu cca 5 000 lůžek došlo k letošnímu roku k transformaci cca 1 800 z nich. Z údajů VZP vyplývá, že zrušeno bylo k počátku letošního roku 1 864 lůžek akutní péče, z nichž z poloviny by se do konce roku měla stát lůžka následné péče, přičemž už 306 z nich již dnes funguje. Zbylá zrušená akutní lůžka se poté proměnila ve stacionáře nebo oddělení s jednodenní péčí.<sup>138</sup>

Dle dat Ústavu zdravotnických dat a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS) tak lůžek následné péče přibýlo nejvíc v Ústeckém kraji, kde vzniklo 60 nových lůžek. Ve Středočeském kraji pak dle dat ÚZIS přibýlo 102 lůžek dlouhodobé péče a v Jihočeském kraji znamenalo 25 nových lůžek nárůst o 55 procent.<sup>139</sup>

Z hlediska odbornosti pak dle dat zveřejněných ÚZIS nejvíc lůžek akutní péče ubýlo v odbornosti chirurgie (463), gynekologie a porodnictví (424), interny (316), pediatrie (185) a neurologie (111). Z celkového počtu akutních lůžek meziročně ubýlo 3,9 procenta, následné péče naopak přibýlo o 0,5 procenta a dlouhodobé péče o 3,8 procenta.<sup>140</sup>

Jako příklad dobré a již dnes fungující praxe lze uvést například na modelu Nemocnice Sušice. V roce 2018 došlo v tomto zdravotnickém zařízení k uzavření lůžkové části dětského oddělení. Následně koncem roku 2020 se dále uzavřelo 26 lůžek chirurgického oddělení a v únoru 2023 pak 20 z původních 32 lůžek interního oddělení a 8 lůžek interní jednotky intenzivní péče (JIP). V reakci na tyto uzavírky bylo otevřeno 40 nových lůžek následné péče, jejichž počet se tak zvýšil z původního počtu 60 lůžek na oddělení následné péče na cca 100 a byl rovněž obnoven provoz sociálních lůžek. Na místě původní JIP byl

v Sušické nemocnici vybudován stacionář – infuzní centrum, a dále část lůžek původního dětského oddělení je nyní využívána jako „dospávací pokoje“ pro jednodenní chirurgii a endoskopii. Přijatá opatření se projevila i na efektivnější obsazenosti lůžek. Jak uvedl ředitel nemocnice Roman Vanžura: „V roce 2020 dosahovala obloženost akutních lůžek 52,4 % a následných lůžek 69,9 %, načež v roce 2024 činila u následné péče 84,5 %, v letošním roce předpokládáme obloženost vyšší než 90 %“.<sup>141</sup>

Obdobného úspěchu v podobě dobře provedené transformace se podařilo dosáhnout i v Městské nemocnici v Městci Králové. Zde nemocnice se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou dojednala převedení 20 lůžek akutní péče v oboru interna na denní interní stacionář a současně provedla transformaci části lůžek na následnou péči. Dále byly po dohodě s pojišťovnou převedena 4 lůžka multioborové jednotky intenzivní péče na lůžka následné intenzivní péče. V konečném důsledku se tak počet nasmlouvaných lůžek snížil. O tom, že provedená transformace nese své ovoce a na reálné fungování nemocnice ani na kvalitu či dostupnost lékařské péče poskytované občanům nemá vliv, svědčí i slova ředitele městské nemocnice Jakuba Horáka, jenž pro Zdravotnický deník uvedl, že: „Pokud jde o pacienty, kteří skutečně již nevyžadují akutní lůžkovou péči, nemáme dlouhodobě problém jim zajistit potřebnou péči v městské nemocnici. Interní stacionář je využíván dostatečně, převedená lůžka následné intenzivní péče jsou plně obsazena.“<sup>142</sup>

Transformace lůžek z akutní na následnou a dlouhodobou péči bude navíc od letošního roku značně podpořena a realizována za podpory finančních prostředků pocházejících z fondů Evropské unie. Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky se totiž v návaznosti na tvrdá data vyplývající z pozorování ÚZIS rozhodlo v rámci Integrovaného regionálního operačního programu 2021–2027 rozvolnit podmínky čerpání 31. a 32. výzvy IROP zaměřených na podporu následné péče. Přestože byla původně dotační výzva určena pouze na toliko center a lůžek rehabilitační a pneumologické péče. V návaznosti na stárnutí populace a dlouhodobý trend velké neobsazenosti akutních lůžek však nově mohou dotaci získat i oddělení péče geriatrické. Oddělení geriatrické péče totiž představují ve zdravotnických zařízeních, především v nemocnicích, centra, kde se povětšinou soustředí péče o starší a často chronicky nemocné pacienty, kteří vyžadující natolik specifickou a kvalitní péči, jež by umožnila jejich

137 Iniciativa efektivního zdravotnictví. Studie 2025: Akutní lůžková péče: po stopách efektivity v přetíženém pilíři péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/studie-2025-akutni-luzkova-pece-po-stopach-efektivity-v-pretizenem-piliri-pece>

138 Všeobecná zdravotní pojišťovna. Vloni zaniklo téměř 2 000 lůžek akutní péče, nejvíce na odděleních chirurgie, gynekologie a porodnictví. Posiluje naopak stále potřebnější péče následná. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

139 Všeobecná zdravotní pojišťovna. Vloni zaniklo téměř 2 000 lůžek akutní péče, nejvíce na odděleních chirurgie, gynekologie a porodnictví. Posiluje naopak stále potřebnější péče následná. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

140 Všeobecná zdravotní pojišťovna. Vloni zaniklo téměř 2 000 lůžek akutní péče, nejvíce na odděleních chirurgie, gynekologie a porodnictví. Posiluje naopak stále potřebnější péče následná. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

141 Zdravotnický deník. Velká proměna nemocnic: Méně akutních lůžek, více následné péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

142 Zdravotnický deník. Velká proměna nemocnic: Méně akutních lůžek, více následné péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

co nejdříve návrat do svých domovů, a to pokud možno v co nejlepším stavu.<sup>143</sup>

Celkově však ve výzvách IROP č. 31 a č. 32 zbývá alokováno k dočerpání již pouze celkem 1,1 mld. Kč. Úpravou dotačních podmínek však byl podstatně rozšířen okruh potenciálních žadatelů, a to i o ta nemocniční zařízení akutní péče, která dosud vůbec žádnou následnou péči neposkytovala. Přesto jsou podmínky z pera Ministerstva pro místní rozvoj poměrně striktní.

Podmínkou je totiž transformace minimálně 20 akutních lůžek na lůžka následné péče. Maximální strop dotace byl na jednoho příjemce stanoven na padesát milion korun.<sup>144</sup> Fondy Evropské unie tak pomáhají plnit jeden z nejdůležitějších cílů stanovených ve strategickém dokumentu Zdraví 2030, tedy přeměnu lůžek akutní péče na lůžka dlouhodobé a následné péče, a to za pomoci 31. výzvy IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče a 32. výzva IROP – Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče.<sup>145</sup>



143 IROP. IROP pomáhá transformovat české zdravotnictví – poskytovatelé akutní lůžkové péče budou moci získat až 50 mil. Kč na zřízení péče následné. [cit. 28. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/irop-pomaha-transformovat-ceske-zdravotnictvi>

144 IROP. IROP pomáhá transformovat české zdravotnictví – poskytovatelé akutní lůžkové péče budou moci získat až 50 mil. Kč na zřízení péče následné. [cit. 28. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/irop-pomaha-transformovat-ceske-zdravotnictvi>

145 IROP. IROP pomáhá transformovat české zdravotnictví – poskytovatelé akutní lůžkové péče budou moci získat až 50 mil. Kč na zřízení péče následné. [cit. 28. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/irop-pomaha-transformovat-ceske-zdravotnictvi>

## ZÁVĚR

Evropská unie se v posledních dvou dekadách stala zásadním aktérem v oblasti veřejného zdraví a péče o lidské zdraví. Její vliv na české zdravotnictví, a tudíž na zdravotní stav obyvatel naší země, je tak stále zřetelnější. Vliv Evropské unie na české zdravotnictví má mnoho podob – nejen z pohledu právního rámce, ale také z hlediska finanční, politické a institucionální podpory. Zdravotnictví sice formálně zůstává v kompetenci členských států, avšak skrze řadu nástrojů, jako jsou společné strategie, fondy a agentury, EU zásadně ovlivňuje směřování zdravotní politiky a posiluje společný rámec pro poskytování zdravotní péče napříč Evropou.

V právní rovině se působnost Evropské unie v oblasti zdravotnictví postupně vyvíjela – počínaje Maastrichtskou smlouvou přes Amsterodamskou a Lisabonskou až po současné programy a právní akty. Unie sice nezasahuje do organizace národních systémů péče, ale prostřednictvím principu subsidiarity vytváří právní rámce pro spolupráci členských států, pohyb zdravotnických profesionálů, koordinaci přeshraniční péče, bezpečnost léčiv a ochranu zdraví obyvatel Evropské unie.

Studie si kladla za hlavní cíl zodpovědět, jaké jsou hlavní formy podpory EU českého zdravotnictví a jaké konkrétní projekty byly realizovány.

Nejviditelnějším projevem evropské integrace v českém zdravotnictví je především finanční podpora, kterou ČR získává zvláště prostřednictvím programů, jako jsou EU4Health, IROP, OP VVV, REACT-EU či Národní plán obnovy. Tyto prostředky přispěly k modernizaci desítek nemocnic a zdravotnických zařízení především projekty výstavby a rekonstrukcí nemocničních pavilonů a oddělení, velmi výrazně se také díky této formě pomoci podařilo zvýšit vybavenost a dostupnost moderních lékařských nástrojů a přístrojů, jelikož bylo možno zajistit nákupy a obnovu přístrojového vybavení. Dále se díky evropské pomoci mohly uskutečnit procesy vedoucí k digitalizaci klíčových procesů, rozvoji výzkumných infrastruktur i posílení kapacit v oblasti prevence a screeningu. K nejvýznamnějším projektům patří např. elektronizace zdravotnické dokumentace v rámci NIX-ZD.CZ, zavádění programů screeningu rakoviny v rámci projektu SOLACE nebo budování genomických platforem pro personalizovanou onkologii díky iniciativě Can.Heal. V neposlední řadě se značná část finančních prostředků vyhradila v rámci boje proti hybridním hrozbám na posílení kyberbezpečnosti zdravotnických zařízení. V oblasti IT jsou podporovány nákupy nových ERP systémů a informačních systémů ve zdravotnictví.

Opomenout nelze ale ani prostředky poskytnuté na tvorbu strategických dokumentů a studií. Velmi přínosná je také evropská

aktivita v oblasti preventivních a screeningových programů, které se postupně daří přenášet i do českého prostředí, a která má tak potenciál do budoucna, díky včasnému odhalení nemocí v jejich zárodku, zachránit či alespoň prodloužit životy stovkám tisíc Čechů a Češek. Studie se mimo jiné zabývala otázkou, jaké preventivní programy současných civilizizačních chorob EU se v České republice aktuálně proaktivně realizují. Na vybraných modelech prevence v oblasti boje proti obezitě, boje proti kardiovaskulárním chorobám a boje proti rakovině byly demonstrovány politické a právní rámce evropských strategií, především jejich hlavní cíle a nástroje pomoci. Následně byly popsány jejich konkrétní dopady a příklady aplikace v podmínkách České republiky. Pozornost byla zaměřena především na vývoj aktuálních statistik, používaných nástrojů, konkrétních navazujících strategických dokumentů a zahájených programů a zejména pak odhalení pozitivních dopadů evropské ingerence i upozornění na přetrvávající nedostatky. Především pak v oblasti rovného přístupu k prevenci a rovnocenné péči.

Evropské agentury jako EMA, ECDC a HERA plní důležitou regulační a koordinační roli. Zajišťují bezpečnost léčiv, koordinují reakce na infekční ohrožení a přispívají k jednotnému evropskému standardu ochrany zdraví. Díky jejich působení se Česká republika stala součástí robustního systému hodnocení léčiv, krizového plánování a sdílení dat, což výrazně zvyšuje naši připravenost na zdravotní výzvy globálního charakteru. Výrazně se také Česká republika posunula v oblasti podporovaných klinických studií a dostupnosti inovativních léčiv.

Opomenout nelze ani evropskou pomoc a solidaritu v době vypuknutí bezprecedentní zdravotnické krize způsobené vlivem pandemie nemoci COVID-19. Přestože zpětně mohou některé kroky orgánů Evropské unie vyvolávat jisté kontroverze, podařilo se v poměrně rychlém čase naočkovat přes 80 % dospělé populace vakcínami, jejichž vývoj by standardně trval mnoho let. Pandemii se tak podařilo ukončit a zároveň do covidovými lockdowny pošramocených ekonomik členských států napumpovat poměrně velké množství finančních prostředků, z nichž velká část skončila právě ve zdravotnictví a přidružených oblastech.

Dále studie zkoumala, jaké jsou výhody a výzvy spojené s evropskou zdravotní politikou v ČR. Analýza konkrétních dopadů evropské podpory ukazuje, že investice EU přispěly nejen ke zvýšení technické a personální kapacity českého zdravotnictví, ale i ke zlepšení klíčových zdravotních ukazatelů, jako je střední délka života, dostupnost inovativních léčiv, počet klinických studií nebo digitální připravenost systému. Česká republika se díky tomu postupně přibližuje standardům západoevropských

zemí, a to jak z hlediska kvality péče, tak i v oblasti zdravotního výzkumu.

Na druhé straně však zůstávají významné strukturální a systémové výzvy, které efektivní využití evropské podpory komplikují. Administrativní a byrokratická náročnost procesu čerpání fondů představuje jednu z největších překážek, zejména pro menší zařízení či poskytovatele mimo velká města. Nerovnoměrná absorpční kapacita mezi regiony navíc prohlubuje existující rozdíly v dostupnosti a kvalitě péče. Výrazné riziko představuje i přílišná závislost na unijním financování bez odpovídajících národních investičních strategií, které by zajistily dlouhodobou udržitelnost projektů po skončení evropské podpory. K tomu se přidává i nedostatečná koordinace mezi národními a evropskými prioritami, která někdy vede ke zpoždění implementace či nevyužití potenciálu programů, jako je MyHealth@EU či evropská data o zdraví (EHDS).

V neposlední řadě se studie zabývala otázkou, jaké kroky by měly být realizovány k většímu zefektivnění českého zdravotnictví v kontextu současných trendů a podpory v EU. Z pohledu budoucího směřování českého zdravotnictví v rámci Evropské unie se ukazuje jako klíčové nastavení strategického, cíleného a udržitelného přístupu. Česká republika by měla formulovat dlouhodobou koncepci využívání evropských fondů, zaměřenou na digitalizaci zdravotnictví, rozvoj komunitní a duševní péče, podporu výzkumu a větší míru propojení zdravotnického systému s občany. Nezbytné je také zjednodušení administrativy, podpora regionálních poskytovatelů a vytvoření národních mechanismů, které budou schopny evropské investice

efektivně doplňovat a udržovat. V neposlední řadě bude nutno dokončit dlouhodobě připravovanou transformaci lůžek akutní péče na lůžka následné a dlouhodobé péče. V kontextu stárnutí populace, které je hubbou blízké budoucnosti, musí být kapacity lůžkových fondů uzpůsobeny novým požadavkům a zároveň musejí být ekonomicky udržitelné. S tím také souvisí otázka obloženosti nemocničních lůžek, která stále bohužel v některých zdravotnických zařízeních a na určitých typech oddělení dosahuje pouze přibližně mírné nadpoloviční většiny. Příklady dobré praxe ukazují, že i této oblasti mohou nejen strategické dokumenty, ale i finanční podpora motivující nemocnice k transformaci svých lůžkových fondů výrazně pomoci. Bylo by proto vhodné i do budoucna počítat s vyššími objemy finančních prostředků ve výzvách spojených s transformací lůžkových fondů. Důležitým kritériem při hodnocení projektů pak musí být i regionální rozložení podpory napříč územím celé České republiky, včetně ohrožených a vyloučených regionů.

**Závěrem lze konstatovat, že evropská podpora přinesla českému zdravotnictví bezprecedentní možnosti rozvoje. Napomohla překonat mnohé strukturální nedostatky, zvýšila kvalitu a dostupnost zdravotní péče a propojila český zdravotnický systém s evropským prostorem sdílených hodnot a standardů.** Pro další období bude rozhodující, zda se podaří tuto podporu strategicky integrovat do národní politiky, odstranit přetrvávající slabiny a vytvořit podmínky pro to, aby evropské prostředky nebyly vnímány pouze jako dočasný impuls, ale jako trvalý nástroj kvalitní a udržitelné zdravotní politiky v České republice.

## SEZNAM ZDROJŮ

- Court of Justice of European Union. Access to documents: the Commission decision refusing a journalist of The New York Times access to the text messages exchanged between President von der Leyen and the CEO of Pfizer is annulled. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2025-05/cp250060en.pdf>
- Can.Heal project. Project summary on Cordis. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://cordis.europa.eu/project/id/101080009>
- Český statistický úřad. Struktura výdajů na zdravotní péči. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://csu.gov.cz/produkty/struktura-vydaju-na-zdravotni-peci-podle-zdroje-financovani-se-dlouhodobu-prilis-nemeni>
- ČTK. Česko bude na boj s nemocemi srdce žádat peníze z Evropské unie. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/cesko-bude-na-boj-s-nemocemi-srdce-zadat-penize-z-evropske-unie/2633814>
- Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>
- Dotaceeu.cz. Programové období 2007–2013. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/programove-obdobi-2007-2013>
- Dotaceeu.cz. Programové období 2014–2020. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/2014-2020>
- DotaceEU.cz. REACT-EU: 28,5 miliardy korun na posílení připravenosti Česka na krizové situace. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/novinky/react-eu-28%2C5-miliardy-korun-na-posileni-pripraven>
- Fakultní nemocnice Brno. Projekt elektronizace zdravotnické dokumentace. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.fnbrno.cz/projekty-financovane-z-dotaci/k1534>
- GILLOVA, Ema. 2021. Zdravotní politika EU, cíle, nástroje, výsledky. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: [https://is.muni.cz/th/h7o0b/Diplomova\\_prace-Emma\\_Gillova.pdf](https://is.muni.cz/th/h7o0b/Diplomova_prace-Emma_Gillova.pdf)
- Horizont Evropa. Struktura programu. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.horizontevropa.cz/cs/struktura-programu-he/globalni-vyzvy-konkurenceschopnost/klastr-1-zdravi/informace?storiesType=0>
- Horizont Evropa. Struktura programu ESF+. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.horizontevropa.cz/cs/struktura-programu-he/globalni-vyzvy-konkurenceschopnost/klastr-1-zdravi/informace?storiesType=0>
- Horizont Evropa. Výzvy v oblasti zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)
- edevizy.cz. Česká republika zůstane čistým příjemcem evropských peněz déle. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://www.edevizy.cz/clanek/ceska-republika-zustane-cistym-prijemcem-evropskych-penez-dele\\_1484/](https://www.edevizy.cz/clanek/ceska-republika-zustane-cistym-prijemcem-evropskych-penez-dele_1484/)
- EU Health cluster. Funding. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *Antimicrobial resistance in the EU/EEA*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data>
- Evropská komise. *Action plan on integration and inclusion 2021–2027*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/20201124\\_com-2020-758-commission-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/20201124_com-2020-758-commission-communication_en.pdf)
- Evropská komise. Akční plán EU pro integraci a začleňování 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/european-commission-presents-action-plan-integration-and-inclusion-2021-2027\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/european-commission-presents-action-plan-integration-and-inclusion-2021-2027_en)
- Evropská komise. Boj proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer\\_cs](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_cs)
- Evropská komise. *EU action plan on antimicrobial resistance*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/amr\\_actionplan\\_2023\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/amr_actionplan_2023_en_0.pdf)
- Evropská komise. *Communication: Drawing the early lessons from the COVID-19 pandemic (COM/2021/380 final)*. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:52021DC0380>
- Evropská komise. Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele, Bílá kniha společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, European Commission, 2007, [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/14340>
- Evropská komise. Druhy právních předpisů. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law\\_cs](https://commission.europa.eu/law/law-making-process/types-eu-law_cs)
- Evropská komise. EU4Health Programme Overview. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)
- Evropská komise. Evropský pilíř sociálních práv. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights_en)
- Evropská komise. Evropský plán boje proti rakovině. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe\\_cs#st%4%9B%C5%BEejn%C3%AD-iniciativy](https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union/cancer-plan-europe_cs#st%4%9B%C5%BEejn%C3%AD-iniciativy)
- Evropská komise. Farmaceutická strategie pro Evropu. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights\\_en](https://health.ec.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/european-pillar-social-rights_en)

- ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe\_cs
- Evropská komise. HERA. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en)
- Evropská komise. *Introducing HERA*, COM(2021) 576 final. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0576>
- Evropská komise. Koronavirus a dezinformace. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation\\_cs](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_cs)
- Evropská komise. Nařízení o evropském prostoru pro zdravotní údaje (EHDS). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds\\_cs](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_cs)
- Evropská komise. Program činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021–2027 – vize pro zdravější Evropskou unii. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_cs](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_cs)
- Evropská komise. SPOLEČNÉ SDĚLENÍ EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉ RADĚ, RADĚ, HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008>
- Evropská komise. Stálé zastoupení České republiky. Komise navrhuje reformu léčivých přípravků, která by měla zajistit dosažitelnější, cenově dostupnější a inovativnější léčiva. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://czechia.representation.ec.europa.eu/evropska-zdravotni-unie-komise-navrhuje-reformu-lecivych-pripravku-keramela-zajistit-2023-04-26\\_cs](https://czechia.representation.ec.europa.eu/evropska-zdravotni-unie-komise-navrhuje-reformu-lecivych-pripravku-keramela-zajistit-2023-04-26_cs)
- Evropská komise. *The 2021 Ageing Report*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070\\_en](https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en)
- Evropská komise. *Toolkit on the use of EU funds for the integration of people with a migrant background*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/toolkit-use-of-eu-funds-integration-people-migrant-background\\_en](https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/toolkit-use-of-eu-funds-integration-people-migrant-background_en)
- Evropská komise. Zdravotní profil země - Česká republika, 2023. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023\\_chp\\_cs\\_czech.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_cs_czech.pdf)
- Evropský parlament. Amsterodamská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/cs/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>
- Evropský parlament. COMPLETING THE INTERNAL MARKET: WHITE PAPER FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN COUNCIL (MILAN, 28-29 JUNE 1985) [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:51985DC0310>
- Evropský parlament. Maastrichtská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/cs/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/maastricht-treaty>
- Evropský parlament. Proposal for a Regulation on the European Health Data Space (EHDS), COM(2022) 197 final. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022PC0197>
- Evropský parlament. Regulation (EC) No 851/2004 establishing a European Centre for Disease Prevention and Control. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004R0851>
- Evropský parlament. Římská smlouva. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=LEGISUM:xy0023>
- Evropský parlament. čl. 3 a čl. 10 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32004R0726>
- Evropská unie. čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A12016ME%2FTXT>
- Evropská unie. Bílá kniha - Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou {SEK(2007)}. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52007DC0279>
- Evropská unie. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc\\_cs](https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-centre-disease-prevention-and-control-ecdc_cs)
- Evropský účetní dvůr. Zvláštní zpráva o zadávání zakázek na očkovací látky proti COVID-19 v EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/covid19-vaccines-19-2022/cs/>
- Iniciativa efektivního zdravotnictví. Studie 2025: Akutní lůžková péče: po stopách efektivity v přetíženém pilíři péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/studie-2025-akutni-luzkova-pece-po-stopach-efektivity-v-pretizenem-piliri-pece>
- iRozhlas. Průměrný věk odborných lékařů nepřestává stoupat, dvě pětiny pediatriů už mohly do důchodu. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/prumerny-vek-odbornych-lekaru-neprestava-stoupat-dve-petiny-pediatru-uz-mohly-do-2405210500\\_jab](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/prumerny-vek-odbornych-lekaru-neprestava-stoupat-dve-petiny-pediatru-uz-mohly-do-2405210500_jab)
- IROP. Výzvy IROP 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>
- IROP. PŘIPRAVENÍ POMÁHAT. DÍKY REACT-EU! [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/microsites/react-eu>
- IROP. IROP pomáhá transformovat české zdravotnictví – poskytovatelé akutní lůžkové péče budou moci získat až 50 mil. Kč na zřízení péče následně. [cit. 28. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://irop.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/irop-pomaha-transformovat-ceske-zdravotnictvi>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. Operační program Zaměstnanost+ (ČR, 2021–2027). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.esfcr.cz/operacni-program-zamestnanost-plus>
- Ministerstvo pro místní rozvoj. Česko je na špičce v čerpání fondů EU. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mmr.gov.cz/cs/ostatni/web/novinky/cesko-je-na-spici-v-cerpani-fondu-eu?feed=Novinky>
- Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. IROP – tisková zpráva 2024. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.mmr.cz>
- Ministerstvo pro místní rozvoj. Rámcový program pro posilování administrativní kapacity implementační struktury evropských fondů v programovém období 2021–2027. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.rskjmk.cz/wp-content/>

- uploads/2021/05/Prilohac.3Ramecproposilovaniad-administrativnikapacityvprogramovemoobdobi2021-2027.pdf?utm\_source.com
- Ministerstvo zdravotnictví. 20 let České republiky v EU: členství v oblasti zdravotnictví přineslo občanům velké výhody i podíl na utváření celoevropských pravidel. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/20-let-ceske-republiky-v-eu-clenstvi-v-oblasti-zdravotnictvi-prineslo-obcanum-velke-vyhody-i-podil-na-utvareni-celoevropskych-pravidel/>
- Ministerstvo zdravotnictví. eRecept a elektronizace zdravotnictví. [cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/eRecept>
- Ministerstvo zdravotnictví. Informace o zapojení do programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/eu4health-annual-work-programme-2025/>
- Ministerstvo zdravotnictví. Legislativa, projekty, agendy a data. Ministerstvo zdravotnictví představilo novinky a další plány v elektronizaci zdravotnictví. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/legislativa-projekty-agendy-a-data-ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-novinky-a-dalsi-plany-v-elektronizaci-zdravotnictvi/?utm\\_source.com](https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/legislativa-projekty-agendy-a-data-ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-novinky-a-dalsi-plany-v-elektronizaci-zdravotnictvi/?utm_source.com)
- Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví díky prostředkům z EU fondů realizovalo 293 projektů v hodnotě 25,6 miliard korun. Využity byly především na výstavby nových pavilonů, rekonstrukce i na pořízení přístrojů. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-diky-prostredkum-z-eu-fondu-realizovalo-293-projektu-v-hodnote-256-miliard-korun-vyuzity-byly-predevsim-na-vystavby-novych-pavilonu-rekonstrukce-i-na-porizeni-pristroju/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní kardiovaskulární plán ČR na období 2025–2035. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2025/01/Narodni-kardiovaskularni-plan-CR-na-obdobi-2025-2035.pdf>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní onkologický plán ČR 2030. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>
- Ministerstvo zdravotnictví. Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2021–2027. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [mzd.gov.cz](https://mzd.gov.cz)
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. Přehled o programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz>
- Ministerstvo zdravotnictví. Registr smluv. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [Ministerstvo zdravotnictví+4Ministerstvo zdravotnictví+4Registr smluv+4Státní veterinární správa+2Registr smluv+2Ministerstvo zdravotnictví+2](https://mzd.gov.cz)
- Ministerstvo zdravotnictví. Seznam poskytovatelů zdravotní péče s urgentními příjmy. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [Ministerstvo zdravotnictví+4projektovakancelar.mzcr.cz+4Ministerstvo zdravotnictví+4](https://mzd.gov.cz)
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. Spolupráce s evropskými agenturami. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://mzd.gov.cz/category/evropske-fondy/eu-pro-zdravi-eu4health/otevrene-vyzvy-eu-pro-zdravi/>
- Národní plán obnovy ČR. Zdraví a odolnost obyvatel. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://planobnovy.gov.cz/funkce>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 3. 12. 2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>
- Národní zdravotnický informační portál. Prevence kardiovaskulárních onemocnění. [cit. 3. 12. 2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/67-prevence-kardiovaskularnich-onemocneni>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. Národní program prevence obezity dětí. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nzip.cz/bf24>
- Naše zdravotnictví. Do šesti let bude okolo deseti tisíc nových lékařů. [cit. 21. 10. 2025]. Dostupné online z: <https://nasezdravotnictvi.cz/aktualita/do-sesti-let-bude-v-cesku-okolo-10-200-novych-lekaru-ukazuji-data-uzis-1>
- Nářízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 o zavedení programu EU4Health. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0522>
- Nejvyšší kontrolní úřad. Miliardové dotace z EU přispěly ke zlepšení kvality zdravotní péče v regionech. Některé nemocnice však pořizovaly zbytečně drahé či nadbytečné vybavení. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/miliardove-dotace-z-eu-prispely-ke-zlepseni-kvality-zdravotni-pece-v-regionech--nektere-nemocnice-vsak-porizovaly-zbytecne-drahe-ci-nadbytecne-vybavenid-12994/>
- OECD. *Health at a Glance: Europe 2022*. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
- Operační program Zaměstnanost+ (ESF+). Zdravotní a sociální intervence. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.esfcr.cz/operacni-program-zamestnanost-plus>
- Program EU4Health. Priority v oblasti duševního zdraví. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://health.ec.europa.eu/eu4health\\_en](https://health.ec.europa.eu/eu4health_en)
- Projektová kancelář MZ ČR. Informace k OPZ+. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://projektovakancelar.mzcr.cz>
- Rada Evropské unie. Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii. [cit. 4. 12. 2025]. Dostupné online z: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15315-2024-INIT/cs/pdf>
- Regulation (EU) 2021/522 establishing a programme for the Union's action in the field of health ('EU4Health Programme'). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R0522>
- Regulation (EU) 2021/1057 on the European Social Fund Plus (ESF+). [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32021R1057>
- Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004R0726>
- SOLACE. EU4Health cancer screening project. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://solace-research.eu>
- Soudní dvůr Evropské unie. ROZSUDKY KOHLL A DECKER Z ROKU 1998. Dostupné online z: [https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1\\_2018896/cs/](https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1_2018896/cs/)
- Státní zdravotní ústav. Cíle pro snížení antibiotické rezistence. Jak jich do roku 2030 dosáhnout? [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: [https://szu.gov.cz/tiskove-zpravy/cile-pro-snizeni-antibioticke-rezistence-jak-jich-do-roku-2030-dosahnout/?utm\\_source.com](https://szu.gov.cz/tiskove-zpravy/cile-pro-snizeni-antibioticke-rezistence-jak-jich-do-roku-2030-dosahnout/?utm_source.com)
- Státní zdravotní ústav. Více než 60 procent Čechů má nadváhu, trpí jí až čtvrtina dětí. Obezita způsobuje závažné zdravotní komplikace cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://szu.gov.cz/aktuality/vice-nez-60-procent-cechu-ma-nadvahu-trpi-ji-az-ctvrtina-deti-obezita-zpusobuje-zavazne-zdravotni-komplikace/>

SÚKL. Evropská agentura pro léčivé přípravky. [cit. 21. 11. 2025].

Dostupné online z: <https://www.sukl.cz/sukl/evropska-agentura-pro-lecive-pripravky>

tzbinfo.cz. Zdravotnické organizace mají schválené projekty z EU za téměř 16 miliard. [cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.tzb-info.cz/energeticka-narocnost-budov/27018-zdravotnicke-organizace-maji-schvalene-projekty-z-eu-za-temer-16-miliard>

ÚZIS. Národní zdravotnický informační systém (NZIS).

[cit. 21. 5. 2025]. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/nzis/>

Všeobecná zdravotní pojišťovna. Vloni zaniklo téměř 2 000 lůžek akutní péče, nejvíce na odděleních chirurgie, gynekologie a porodnictví. Posiluje naopak stále potřebnější péče následná. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné

online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>

WHO Europe. (2021). *Antimicrobial resistance factsheet*.

[cit. 21. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/antimicrobial-resistance>

Zdravotnický deník. Velká proměna nemocnic: Méně akutních lůžek, více následné péče. [cit. 25. 11. 2025]. Dostupné online z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vloni-zaniklo-temer-2-000-luzek-akutni-pece-nejvice-na-oddelenich-chirurgie-gynekologie-a-porodnictvi-posiluje-naopak-stale-potrebnejsi-pece-nasledna>











**[newdirection.online](https://www.newdirection.online) @ndconservatism**

**New Direction** is registered in Belgium as a not-for-profit organisation and is partly funded by the European Parliament.  
The European Parliament and New Direction assume no responsibility for the opinions expressed in this publication. Sole liability rests with the author.