

Strategický cíl	Indikátor	Bližší vymezení a jednotka	Výchozí hodnota	Cílový stav (2035)	Sledován na úrovni strategického dokumentu
SC 1 Efektivita prevence kardiovaskulárních onemocnění se zvyšuje a pomáhá předcházet vzniku onemocnění	1.1.1 Monitorované mediální výstupy preventivních kampaní.	Počet monitorovaných mediálních výstupů (podpora PR)	0	10	
	1.1.2 Monitorování prevalence užívání tabákových výrobků v populaci 15+ a užívání alternativ tabáku.	Epidemiologická šetření	Muži 30,7% Ženy 22,3%	Pokles aktivních kuřáků min. o 3% body	
	1.1.2.1 Počet kampaní, preventivních programů a jiných aktivit v prevenci užívání tabákových a nikotinových výrobků vč. jejich alternativ a konzumace alkoholu.	Počet monitorovaných mediálních výstupů (podpora PR)	0	5	
	1.1.2.2 Monitorování spotřeby čistého alkoholu na rok.	l/ osobu/rok	13,3 l/ osobu/rok	<12 l/osobu/rok	
	1.1.2.3 Monitorování prevalence rizikového a škodlivého pití.	%	20,7%	<19%	

	1.1.3 Počet kampaní na podporu zdravé výživy.	Počet monitorovaných mediálních výstupů (podpora PR)	N/A	5	
	1.1.4 Metodické postupy pro snižování soli v pokrmech a ozdravění jídelníčku.	Počet	0	2	
	1.1.5 Počet institucí, zapojených v programu „Podnik podporující zdraví“, počet škol a školských zařízení, zapojených v programu „Škola podporující zdraví“. Úroveň zdravotní gramotnosti v populaci.	Počet	„Podnik podporující zdraví“, - 95 „Škola podporující zdraví“. Cca 210	200 > 300	
	1.1.5.1 Úroveň zdravotní gramotnosti v populaci.	Dotazníkové šetření	0	Kontinuální změny v dotazníkovém šetření	
	1.1.5.2 Počet kampaní, preventivních intervenčních programů a jiných programů na podporu pohybové aktivity pro širokou populaci ve všech věkových skupinách obyvatel.	Počet	0	5	

	1.1.6 Počet mediálních výstupů informujících o významu zdravého spánku a duševního zdraví ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám.	Počet	N/A	10	
	1.1.7 Počet mediálních výstupů a informačních zdrojů informujících o riziku návykových látek pro kardiovaskulární systém.	Počet	N/A	40	
	1.1.8 Monitorování návštěvnosti Národního zdravotnického informačního portálu, periodické reprezentativní průzkumy zdravotní gramotnosti.	Počet za měsíc	0	>5 000 měsíčně	
	1.1.9 Prevalence nejdůležitějších rizikových faktorů v běžné populaci (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, fyzická aktivita, stravovací návyky); prevalence, znalost o hypertenzi, dyslipidémii a diabetu v běžné populaci; průměrné populační hodnoty krevního tlaku, lipidového spektra a glykovaného	<p>Proporce kuřáků v populaci</p> <p>Proporce denních konzumentů alkoholu</p> <p>Počet léčených / sledovaných pro hypertenzi (NRHZS)</p>	<p>Kouření:</p> <p>Muži 30,7%</p> <p>Ženy 22,3%</p> <p>Alkohol denní konzumace 7,8%</p> <p>Hypertenze 20,5% léčených</p>	<p>Pokles aktivních kuřáků (min. 3% body)</p> <p>Pokles denních konzumentů (min 1% bod)</p> <p>Hypertenze – zastavení progresu proporce hypertoniců</p> <p>Obezita – zastavení</p>	

	hemoglobinu/glykémie u dospělých.	Podíl obézních	Obezita Muži 21,2% Ženy 17,5%	progrese proporce obézních v populaci Zastavení nárůstu Zvýšení proporce efektivně lčených	
		Podíl diabetiků	10% populace		
		Procento jedinců s dyslipidemií	Cca 70% nutno upřesnit celonárodní mi daty po elektronizaci laboratorních údajů		
	1.1.10 Procento populace participující na systematických preventivních prohlídkách u VPL.	%	60,5%	>65%	
	1.1.11 Prevalence nadváhy a obezity u dětí, pravidelné hodnocení času stráveného pohybovou aktivitou (za týden) u dětí i dospělých.	%	Obezita Chlapci 12% Dívky 9% Osoby netrávící čas fyzickou aktivitou Muži 47,2% Ženy 56,4%	Obezita – zastavení progrese proporce obézních v populaci Snížení proporce o 4% body	

	1.1.12 Počet zachycených nositelů familiární hypercholesterolemie.	Počet	10 500	20 000	
	1.1.13 Sledování času mezi vznikem cévní mozkové příhody/AKS a zavoláním zdravotnické záchranné služby a ochoty provádět telefonicky asistovanou resuscitaci v návaznosti na zavedení intervence ve školách, zařazení výuky První pomoci do Rámcových vzdělávacích programů ZŠ i SŠ vzdělávání vzdělávací oblast Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví).	Čas	Čas do přivolání ZZS – 0 Podíl laických resuscitací při mimonemocničních zástavách Cca 70%	<30 min Udržení vysoké ochoty pro laickou resuscitaci	
	1.1.14 Počet zachycených aneurysmat abdominální aorty v rámci screeningového programu.	Počet	0	1,5% u mužů nad 65 let	
	1.1.15 Publikovaná doporučení.	Počet	0	1	

	1.1.16 Počet kampaní zaměřených na klimatické změny a zdraví.	Počet	0	5	
	1.1.16.1 Úroveň povědomí veřejnosti o rizicích spojených s vlnami veder.	%	N/A	30%	
	1.1.17 Množství implementovaných opatření (kampaní, politik, programů) doporučených v rámci WHO "Best Buys".	Počet	0	6	
	1.1.18 Množství implementovaných opatření (kampaní, programů, politik) cílených na širší determinanty zdraví a snižování nerovností ve zdraví.	Počet	0	3	
	1.1.19 Množství implementovaných opatření (kampaní, programů, politik) cílených na podporu zdravého prostředí, např. na školách, na pracovišti či ve veřejných institucích.	Počet	0	6	
	1.2.1 Procento účastníků preventivních prohlídek v jednotlivých věkových kategoriích, podíl se stanovenými	%	40% v kategoriích 20-50 let	>50% v kategoriích 20-50 let	

	hodnotami cholesterolu a glykémie a vyšetřením dalších biomarkerů.				
	1.2.2 Schválený valorizační systém úhrad preventivních prohlídek s dlouhodobým výhledem nad rámec úhradové vyhlášky MZd.		0	Systém valorizace nezávislý na vyhlášce o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení	
	1.2.3a Procento účastníků preventivních zdravotních prohlídek.	%	60,5%	>65%	
	1.2.3b Procento účastníků preventivních zdravotních prohlídek u pojištěnců jednotlivých ZP.	%	>55% celkově, >40% pro věkovou kategorii 20 – 50 let	>65% celkově, >50% pro věkovou kategorii 20 – 50 let	
	1.2.3c Podíl pojištěnců s realizovanou prohlídkou vůči počtu zaslaných upozornění na tuto prohlídku.	%	0	>65%	
	1.2.4a Procento účastníků preventivních zdravotních prohlídek.	%	60,5	>65%	
	1.2.4b Procento účastníků preventivních	%	>55% celkově, >40% pro	>65% celkově, >50% pro věkovou	

	zdravotních prohlídek u pojištěnců jednotlivých ZP.		věkovou kategorii 20 – 50 let	kategorii 20 – 50 let	
	1.2.5 Podíl pacientů identifikovaných na základě preventivních prohlídek s nově zavedenou léčbou nebo odeslaných k dalšímu odbornému vyšetření / ošetření.	%	0	>20%	
	1.2.5.1 Počet kuřáků léčených v centrech pro léčbu závislosti na tabáku.	%	0,05%	>2%	
	1.2.6 Podíl žen absolvujících doporučené komplexní prenatální vyšetření, tzv. vstupní prohlídku v rozmezí 8. a 10. týdne těhotenství, nejpozději do 14. týdne. Podíl indikací k vyšetření vrozených srdečních vad plodu.	%	0	> 90%	
	1.2.7 Proočkovanost populace vakcinace proti chřipce a dalším závažným virovým onemocněním (RS virus, agresivní kmeny SARS-CoV2 atd.) v primární a sekundární prevenci.	%	SARS-CoV2 2023-4 – 4,66% Chřipka 2026-2024 ve věku nad 18 let – 8,9%	SARS-CoV2 >15% Chřipka ve věku nad 18 let >20%	

	<p>1.3.1 Udržení a rozvoj dostupné návazné akutní i ambulantní vysoce specializované péče v kardiovaskulárních centrech s vysokou dostupností intervenčních koronárních výkonů, intervenční léčby arytmií, strukturálních intervencí, provozem specializovaných ambulancí srdečního selhání, ambulancí pro vrozené srdeční vady v dospělosti a dostupností nekoronárních intervencí. V komplexních kardiovaskulárních centrech pak zajištění vysoké dostupnosti kardiologické a cévně chirurgické péče.</p>		<p>Viz podrobná data analytické části</p>	<p>Multiparametrická analýza počtu míst poskytování ambulantní specializované péče, počtu úvazků, počtu komplexních kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních center</p>	
	<p>1.3.2 Zajištění dostupnosti odborné kardiologické péče s cílem dosažení optimálně 7 míst poskytování ambulantní kardiologické péče na 100 tisíc obyvatel ve všech krajích, 1 místa poskytování dětské kardiologické péče na 100 tisíc obyvatel</p>	<p>Počet</p>	<p>Průměrný počet míst ambulantní kardiologické péče – 7,1/100 000, minimum 4,2, maximum 13,4</p> <p>Angiologická péče – data nejsou</p>	<p>Zvýšení minima na celorepublikovou úroveň – 7/100 000</p> <p>Průměrně 3 místa deklarující</p>	

	a minimálně 3 míst poskytování odborné ambulantní angiologické péče na 100 tisíc obyvatel.		dostupná pro roztržštění specializaci (angiologie, cévní chirurgie, dermatologie)	odbornost angiologie	
			Celkový počet úvazků dětských kardiologů 69	Celkový počet úvazků dětských kardiologů 80	
	1.3.3 Zajištění regionální dostupnosti specializovaných ambulancí pro intervenci rizikových faktorů (lipidologie, arteriální hypertenze, léčba závislosti na tabáku, obezitologie) v minimálním počtu 2 míst poskytování péče na 100 tisíc obyvatel.	Počet	40 center pro závislé na tabáku 68 center a spolupracujících v síti MED-PED (lipidologie) 6 Center excellence pro diagnostiku a léčbu hypertenze	>50 center pro závislé na tabáku >70 center 8 center	
	1.3.4 Zajištění úhrady specializovaných laboratorních vyšetření (zejména stanovení natriuretických peptidů) a pro vybrané další specializace		0	Úhrada péče	

	(diabetologie, endokrinologie, gynekologie a porodnictví při screeningu vrozených srdečních vad atd.) a dostupnosti návazné specializované péče poskytujících specializované metody, například dlouhodobé monitorace EKG či zátěžová vyšetření nebo zobrazovací metody prováděné v kardiologických nebo angiologických ambulancích.				
	1.3.5 Proporce prenatálně diagnostikovaných kritických vrozených srdečních vad.	%	80% kritických vad	80% kritických vad	
	1.3.6 Počet pacientů s CTEPH léčených ve specializovaném centru.	Počet	220	>300	
	1.3.7 Dostupnost genetických vyšetření a rozsah jejich indikačních omezení.	Počet	0	Dostupnost v minimálně 10 centrech pro diagnostiku a léčbu kardiomyopatií	

SC 2 Dostupnost a organizace péče orientované na pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení či v terminálním stadiu	2.1.1 Trajektorie pacientů v posledním roce života (počty hospitalizací, náklady na léčbu, využití paliativní léčby), dostupnost paliativní léčby a sociální podpory.	%	Úmrtí kardiologických nemocných doma nebo v zařízení soc. služeb 38,1% Nežádoucí trajektorie kardiologických nemocných péče v závěru živost 56%	Úmrtí kardiologických nemocných doma nebo v zařízení soc. služeb > 45% Nežádoucí trajektorie kardiologických nemocných péče v závěru živost <50%	
	2.1.2 Počty rehospitalizací a počty pacientů čerpajících prostředky domácí péče.	%	Domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu 1,7% kardiologických nemocných Domácí péče o závažné kardiologické nemocné 39,4% 3 a více hospitalizací v posledním roce života 47,1%	Domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu >3% kardiologických nemocných Domácí péče o závažné kardiologické nemocné >45% 3 a více hospitalizací v posledním roce života <40%	
	2.1.3 Počty pacientů čerpajících podpůrné prostředky k udržení mobility.	%	NA	>4%	

	2.1.4 Počty pacientů referovaných do odborné psychologické a psychiatrické péče.	%	NA	>5%	
	2.1.5 Počet dní čekání indikovaného pacienta v kardiovaskulárním nebo v cerebrovaskulárním centru před překladem a) k včasné rehabilitaci, b) k následné péči. Počty pacientů zavzatých do programů strukturované kardiorehabilitace.	Počet	NA	a) <10 dní b) < 30 dní	
	2.1.6 Zapojení patientských sdružení u jednotlivých diagnostických skupin a jejich adekvátní podpora a materiální zabezpečení.		1 aliance patientských organizací (ČAKO)	Pacientská sdružení / sekce aliance zaměřené na diagnostické skupiny	
	2.1.7 Počet zařízení s implementovanými opatřeními.	% zdravotnických zařízení s implementovanými opatřeními proti vedru na celkovém počtu těchto zdravotnických zařízení	N/A	50%	

	2.1.7.1 Počet zranitelných osob využívajících prostory upravené tak, aby zamezovaly vysokým teplotám během vln veder.	% zranitelných klientů zdravotních a sociálních zařízení vybavených proti vlnám veder na celkovém počtu zranitelných klientů	N/A	50%	
	2.2.1 Pokrytí území službami ZZS, dojezdové časy, transportní časy do kardiovaskulárních center.	Čas	N/A	<60 min	
	2.2.2 Implementace systémů přímé komunikace ZZS s kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními centry.		Pokrytí v rámci aglomerací	Celkové rozšíření systémů sdílení dat	
	2.2.3 Pokrytí území centry pro koronární intervence s nepřetržitým provozem, centry pro trombolýzu a trombektomii ischemické CMP – sledování relevantních logistických časových parametrů léčby (onset-to-door, door-in-door-out, door-to-needle, door-to-imaging aj.)	Počet	Aktuálně 20 center akutní intervenční koronární péče 13 Center vysoce specializované cerebrovaskulární péče pro dospělé, 34 Center vysoce specializované péče o	Zachování počtu a regionální distribuce center akutní intervenční koronární péče Zachování minimálně srovnatelného počtu center se stávajícím stavem	

			pacienty s iktem		
	2.2.4 Materiální vybavení kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních center odpovídající podmínkám výzvy MZd pro udělení statutu Centra vysoce specializované péče.		N/A	Dle výzvy MZd	
	2.2.5 Počet přijatých pacientů přímo z terénu. Procento (počet) přeživajících bez neurologického deficitu, počet dárců orgánů jak pro Centra pro nemocné po srdeční zástavě, tak pro vznikající Centra pro nemocné s refrakterní srdeční zástavou.	%	N/A	>20% přežití bez závažného neurologického deficitu	
	2.2.6 Ustavení funkčních vaskulárních center v rámci kardiovaskulárních center a v odůvodněných případech i mimo ně.	Počet	N/A	Alespoň 8 center v rámci stávajících 11 Center vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé	

	2.3.1 Regionální distribuce míst poskytování ambulantní kardiologické péče a počtu úvazků v ambulancích.	Počet	Průměrný počet míst ambulantní kardiologické péče – 7,1/100 000, minimum 4,2, maximum 13,4	Zvýšení minima na celorepublikovou úroveň – 7/100 000	
	2.3.2 Regionální distribuce míst poskytování ambulantní angiologické péče a počtu úvazků v ambulancích.	Počet	N/A	Alespoň 2 místa na 100 000 obyvatel	
	2.3.3 Počty komplexně ambulantně ošetřených pacientů s diagnózou srdečního selhání (léčba podle stávajících doporučení), vybavení ambulancí denními stacionáři k provádění intravenózní léčby, zavedení strukturovaných programů přechodu pacientů z hospitalizační do ambulantní nebo následné péče a k rehabilitaci.	Počet	N/A 30 ambulancí srdečního selhání	>40 000 >60 ambulancí srdečního selhání	

	2.3.4 Počty pacientů s vrozenými srdečními vadami v dospělosti ošetřené v rámci dedikovaných ambulancí.	Počet	N/A	>5 000	
	2.3.5 Vznik specializovaných ambulancí pečujících o srdeční selhání účastníků se bonifikačních programů zdravotních pojišťoven (typ VZP Plus), vybavených jednodenními stacionáři pro poskytování intravenózní léčby, a ambulancí pro péči o vrozené srdeční vady v dospělosti.	Počet	N/A	>100	
	2.3.6 Ohodnocení ambulantních vyšetření komplikovaných pacientů v poměru k instrumentálním vyšetřením.		N/A	Dle dohodovacího řízení s plátcí péče	
	2.3.7 Počet dostupných cerebrovaskulárních ambulancí.	Počet	0	>40	
	2.4.1 Přehodnocení úhradového systému ambulantní kardiologické péče.		N/A	Dle dohodovacího řízení s plátcí péče	
	2.4.2 Snížení hospitalizační péče u vybraných diagnóz.	%	Srdeční selhání	-10%	

			Poruchy srdečního rytmu	-5%	
	2.4.3 Funkční edukační portál s validovanými informacemi pro pacienty.		NZIP, informační portál ČKS	Zhodnocení komplexnosti obsahu a počtu návštěv portálů	
	2.4.4 Implementace telemonitorace a metod e-health do péče o vybrané diagnózy.		0	Výstupy v jednotlivých oblastech (hypertenze, srdeční selhání, poruchy rytmu)	
	2.5.1a Výstupy procesu znovu udělení statutu centrům vysoce specializované kardiovaskulární péče a centrům vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče dle § 112 zákona o zdravotních službách.	Počet	-11 Center vysoce specializovan é komplexní kardiovaskul ární péče pro dospělé, -2 Centra vysoce specializovan é komplexní kardiovaskul ární péče pro dospělé, která provádějí transplantac e srdce a související výkony, -7 Center vysoce specializovan é	Udržení přibližně podobného počtu center a jejich regionální distribuce	

			kardiovaskulární péče		
	2.5.1b Indikátory kvality péče kardiovaskulárních center uvedené v akreditační vyhlášce.		Dle vyhlášky 2025		
	2.5.2 Vznik nebo udržení pracovišť poskytujících centralizovanou péči o vybrané diagnózy.		Viz výčet v rámci textové části NKVP	Viz výčet v rámci textové části NKVP	
	2.5.3 Zvýšení dostupnosti nefarmakologické léčby pro vybrané nemocné se srdečním selháním mimo centra provádějící srdeční transplantace.	Počet	0	Alespoň 1-2 další centra poskytující mechanické podpory oběhu u nemocných kontraindikovaných k srdeční transplantaci	
	2.5.4 Vznik a pravidelné reportování do národních registrů vzácných kardiologických onemocnění.		0	Vznik registru	
	2.5.5 Funkční dvoustupňový, na sebe navazující systém centralizace péče v oboru cévní chirurgie a vaskulární		N/A	Vznik systému péče	

	intervenční radiologie.				
	2.6.1 Vytvoření celonárodního systému sdílení laboratorních a klinických dat.		N/A	Sdílení vybraného souboru dat se zaměřením na renální funkce, dyslipidémie, glykémie a HbA1c, NT-pro BNP /BNP, srdeční troponiny	
	2.6.2 Rozšíření portfolia preskripce pro VPL.		N/A	Dle vývoje ve farmakoterapii	
	2.6.3 Zavedení systému integrované řízené péče.		N/A	Zavedení systému integrované řízené péče	
	2.7.1 Zavádění nových technologií a léčebných postupů včetně ambulantně prováděných intervencí ve vysoce specializovaných centrech pro specifické diagnózy ve srovnání s výchozími hodnotami před platností NKVP.		N/A	Dle technologického vývoje	
	2.7.2 Vznik nových specializovaných center pro srdeční selhání, ambulancí pro vrozené srdeční vady v dospělosti a	Počet	Specializované ambulance v rámci KV center (20 ambulancí)	>50 specializovaných ambulancí i mimo centra	

	rozšíření počtu výkonů v oblasti arytmologie.		3 ambulance pro vrozené srdeční vady v dospělosti Katetrizační ablace 98,2/100 000 obyvatel (10 686 výkonů)	>4 ambulance pro vrozené srdeční vady v dospělosti Katetrizační ablace >110 /100 000 obyvatel (> 12 000 výkonů)	
	2.7.3 Vyrovnání dostupnosti ambulantní kardiologické péče mezi regiony, zvýšení dostupnosti angiologické péče.	Počet	Průměrný počet míst ambulantní kardiologické péče – 7,1/100 000, minimum 4,2, maximum 13,4 Angiologická péče – data nejsou dostupná pro roztržštění specializaci (angiologie, cévní chirurgie, dermatologie)	Zvýšení minima na celorepublikovou úroveň – 7/100 000 Průměrně 3 místa deklarující odbornost angiologie	
	2.7.4 Změny ve vzdělávacím systému ve vyjmenovaných oborech.		N/A	Změna systému	
	2.7.5 Zvýšení počtu absolventů	%	N/A	Nárůst alespoň o 10%	

	ve vyjmenovaných oborech.				
	2.8.1 Procento nově uváděných inovativních léčivých přípravků a stupeň omezení jejich úhrady nad rámec schválené indikace EMA. Dosažení možnosti delegované preskripce léčivých přípravků vázaných na odbornosti podílející se na specializované kardiovaskulární péči pro všeobecné praktické lékaře.		N/A	Dle inovací ve farmakoterapii	
	2.8.2 Míra efektivity léčby sledovaná na datech reálných pacientů u vysoce nákladných léčivých přípravků.		N/A	Specificky pro každý nově zaváděný léčivý přípravek	
	2.8.3 Doba od registrace k úhradě léčivých přípravků s potvrzenou efektivitou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.		Individuálně pro vysoce inovativní léčivé přípravky a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění (s ohledem na změnu pravidel v r. 2023 data nejsou dostupná)	N/A (jen monitorovaný výstup)	
	2.8.4 Pokrytí potřeb ČR centry vysoce specializované péče		Viz. seznam center	Viz. seznam center	

	pro vzácná nebo méně častá onemocnění.		uvedený v textu NKVP	uvedený v textu NKVP	
	2.8.5 Realizace systémů sledování pohybu nemocného zdravotnickým systémem, unifikace programů sledujících optimální léčbu pacientů a následnou bonifikaci ošetřujících lékařů (modely VZP plus) napříč ZP.		N/A	Zavedení systémů a harmonizace bonifikačních programů	
SC 3 Poskytování moderní zdravotní péče je zajištěno kvalifikovaným personálem, moderním diagnostickým a léčebným zázemím a inovativními postupy	3.1.1 Počty atestujících v jednotlivých oborech, sledování demografického vývoje jednotlivých specializací v angiologii, kardiologii, kardiochirurgii.	Počet	Kardiologie (2023) – 48 Dětská kardiologie (2023) – 0 Kardiochirurgie (2023) – 4 Angiologie (2023) - 5	Kardiologie >50 ročně Dětská kardiologie >5 Kardiochirurgie (2023) - >3 Angiologie >10	
	3.1.2 Změny ve vzdělávacím schématu jednotlivých oborů, zejména v angiologii, kardiologii, kardiochirurgii.		Viz vyjmenované obory	Zavedení změn	
	3.1.3 Zvýšení počtu absolventů ve vyjmenovaných oborech.	%	N/A	Nárůst alespoň o 10%	

	3.1.4 Počty lékařů se specializací poskytující péči v oborech angiologie a cévní chirurgie a vaskulární intervenční radiologie.	Počet	Sumární data nejsou k dispozici	Monitorace počtu	
	3.1.5 Zvýšení počtu lékařů se specializací v oboru dětské kardiologie.	Počet	Aktuálně 69 úvazků, 123 lékařů s odborností	Cíl >80 úvazků, nebo >120 lékařů s odborností	
	3.1.6 Počty absolventů oborů biomedicínského inženýrství, zařazení v provozu kardiovaskulárních center.	Počet	N/A	Monitorace počtu	
	3.1.7 Počty sester absolventek, nutričních terapeutů a fyzioterapeutů, zdravotnických pracovníků s absolvovaným kurzem v oblasti kardiovaskulárních onemocnění a počty těchto odborníků zařazených v kardiocentrech a kardiologických ambulancích.	Počet	0	Monitorace počtu	
	3.1.7.1 Integrace vybraných nelékařských profesí (sester specialistek, edukátorů, biomedicínských inženýrů)	Počet	N/A	Monitorace počtu	

	do léčebného procesu.				
	3.1.7.2 Vytvoření a podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků s absolvovaným kurzem v oblasti kardiovaskulárních onemocnění.	Počet	0	Vznik kurzu, počty absolventů	
	3.1.8 Počet zdravotnických zařízení s implementovanými opatřeními.	% zdravotnických zařízení s implementovanými opatřeními proti vedru na celkovém počtu těchto zdravotnických zařízení	N/A	50%	
	3.1.8.1 Spokojenost zdravotnického personálu s pracovními podmínkami během veder.	%	N/A	60%	
	3.2.1 Komplexnost vybavení, stáří přístrojů a stupeň amortizace.		N/A	Monitorovaný údaj	
	3.2.2 Narovnání regionálních rozdílů v počtu míst poskytování ambulantní specializované péče s dosažením minimálního (5/100 000) a pokud možno optimálního (7-8/100 000) počtu míst	Počet	Průměrný počet míst ambulantní kardiologické péče – 7,1/100 000, minimum 4,2, maximum 13,4	Zvýšení minima na celorepublikovou úroveň – 7/100 000	

	poskytování ambulantní kardiologické péče a vaskulárních specialistů (4/100 000).		Angiologická péče – data nejsou dostupná pro roztržštění specializaci (angiologie, cévní chirurgie, dermatologie)	Průměrně 4 místa deklarující odbornost angiologie a/nebo cévní chirurgie	
	3.2.3 Aktualizace věstníku 13/2020 a 2/2010 podle pravidelných výzev MZd.		N/A	Vydání věstníku v periodickém intervalu dle očekávané platnosti	
	3.2.4 Vybavení komplexních kardiiovaskulárních center hybridními sály v nejzazším horizontu 2027.	Počet	N/A	Hybridní sály v 11 centrech	
	3.2.5 Vybavení vysoce specializovaných center poskytujících péči o vybrané diagnózy adekvátními technologiemi (nukleární kardiologie, zobrazovací metody, kardiogenetika).		Viz seznam center	Specifikace dle jednotlivých specializací	
	3.2.6 Vybavení center pro poskytování moderní arytmiologické péče (nové metody ablačních technik), intervenční péče		N/A	Dle akreditačního procesu v rámci nové výzvy pro centra vysoce	

	(optická koherentní tomografie, intravaskulární ultrazvuk a funkční posouzení stenóz) a intenzivní kardiologické péče (hemodynamická monitorace, krátkodobé mechanické podpory oběhu).			specializované péče	
	3.2.7 Počet stacionářů k poskytování intravenózní kardiovaskulární terapie v ambulantním režimu.	Počet	N/A	11 (v rámci všech KKVC)	
	3.3.1 Indikátory kvality péče (viz. výše) u akutních koronárních syndromů.		N/A	Dle seznamu uvedeného v bodě 3.3.1 – srovnání mezi jednotlivými KKVC a KVC	
	3.3.2 Indikátory kvality péče (viz. výše) u pacientů se srdečním onemocněním léčeným kardiochirurgickým operačním zákrokem.		Dle dat Národního registru kardiovaskulárních operací a intervencí (NRKOI)	Dle seznamu uvedeného v bodě 3.3.2 – srovnání mezi jednotlivými KKVC Udržení rozsahu poskytované péče	
	3.3.3 Indikátory kvality péče (viz. výše) u srdečního selhání a ICHS.	%	N/A (s výjimkou roční úmrtnosti 34,8%)	Poskytování léčby dle odborných doporučení	

				Snížení roční úmrtnosti pod 35%	
	3.3.4 Indikátory kvality péče (viz. výše) u poruch srdečního rytmu.		N/A	Dle uvedeného seznamu – monitorované údaje	
	3.3.5 Indikátory kvality péče (viz. výše) u vrozených srdečních vad.	%	5leté přežití 97,7% Dále dle seznamu N/A	Udržení výsledku	
	3.3.6 Indikátory kvality péče (viz. výše) u pacientů po srdeční zástavě nebo s refrakterní srdeční zástavou.	%	0	30denní a jednorocní úmrtnost <80%	
	3.3.7 Indikátory kvality péče (viz. výše) u pacientů s cévním onemocněním.		N/A	Monitorované údaje	
	3.3.8 Indikátory kvality péče (viz. výše) u pacientů s cévním onemocněním léčeným cévně – chirurgickým operačním zákrokem.		Dle dat Národního registru kardiovaskulárních operací a intervencí (NRKOI)	Monitorované údaje	
	3.3.9 Indikátory kvality a výkonnosti KCC, které zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty		Dle registru ResQ	Udržení stávající kvality péče	

	s cerebrovaskulární m onemocněním (viz. výše).				
	3.3.10 Indikátory kvality a výkonnosti IC, které zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty s iktem (viz. výše).		Dle registru ResQ	Udržení stávající kvality péče	
	3.3.11 Indikátory kvality rehabilitační péče u pacientů s hlavní diagnózou CMP (viz. výše).		NA	Monitorovaný údaj	
SC 4 Věda a výzkum kardiovaskulárních onemocnění jsou prováděny na vysoké úrovni integrující poslední poznatky medicíny a v kontextu mezinárodní spolupráce	4.1.1 Statistika publikačních aktivit v oblasti kardiologie, intenzivní medicíny, kardiovaskulární chirurgie, angiologie a cerebrovaskulární neurologie v rámci ČR.		N/A	Sdílení mezi univerzitními centry	
	4.1.2 Realizace epidemiologických šetření v české populaci, alespoň 1-2x za plánované období.	Počet	Studie POSTMONIC A	Ekvivalent 1-2x za sledované období	
	4.1.3 Financování vědy přes AZV – objem prostředků panelu 02, objem prostředků přidělených projektům AZV v oblasti cerebrovaskulární medicíny.		Dle AZV	Monitorovaný údaj, cílový nárůst přesahující průměrnou inflaci	

	4.1.4 Statistika účasti českých center v konsorciích čerpajících granty EU.		N/A	Monitorovaný údaj	
	4.1.5 Vznik registrů pacientů se vzácnými kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními onemocněními a pravidelné zveřejňování výstupů z nich.	Počet	0	3	
	4.2.1 Procento laboratorních hodnot sdílených elektronicky mezi více poskytovateli zdravotní péče.	%	0	>90%	
	4.2.2 Podíl poskytovatelů zapojených do sdíleného zdravotního záznamu pro prevenci a screening.	%	0	>60%	
	4.2.3 Procento poskytovatelů zapojených do sdílení zobrazovacích metod ev. dalších diagnostických výstupů.	%	0	>60%	
	4.2.4 Rozsah certifikovaných prostředků pro telemonitorace pacientů, rozsah využití telemonitorace.		0	Monitorovaný údaj	

	4.2.5 Vyhodnocení ekonomické bilance sdílení dat a telemedicíny, počty pacientů podílejících se na telerehabilitaci apod.	%	N/A	Procento nákladově efektivních metod >80%	
--	--	---	-----	---	--