



# Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

## Implementační plán č. 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví



SOUHRN	
<b>Název</b>	Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
<b>Zadavatel</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Gestor tvorby implementačního plánu</b>	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky
<b>Rok zpracování implementačního plánu</b>	2019–2020
<b>Schvalovatel implementačního plánu</b>	vláda České republiky
<b>Datum schválení</b>	11. ledna 2021
<b>Forma schválení</b>	usnesení vlády České republiky č. 27
<b>Poslední aktualizace</b>	2020
<b>Doba realizace</b>	2021–2030
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Kontext vzniku implementačního plánu</b>	<p>Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.4. Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 18. listopadu 2019 schválen vládou ČR, nicméně vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.</p>

**Stručný popis řešené  
problematiky a  
implementačního plánu**

České zdravotnictví se nachází pod značným ekonomickým tlakem, který je dán silícími požadavky na zvyšování platů a mezd pracovníků, hustotou sítě poskytovatelů s často neoptimálním rozložením kapacit a prudce nastupujícími novými technologiemi včetně velmi nákladných genových terapií.

Zajištění dlouhodobě udržitelného financování zdravotnictví je zásadním úkolem, který podmiňuje dostupnost, kvalitu i výsledky zdravotní a zdravotně sociální péče pro všechny občany ČR. Jde o oblast, která primárně vyžaduje meziresortní spolupráci, neboť udržitelné transparentní financování zdravotní péče není pouze otázkou objemu prostředků na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění, ale zahrnuje také zvyšování efektivity poskytovaných služeb prostřednictvím změn kompetencí, plánování příjmů a výdajů a zvyšování stability vícezdrojovým financováním a rovněž nutné změny v organizaci zdravotních služeb, včetně plánování služeb na zdravotně-sociálním pomezí.

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

## Obsah

1. Úvod .....	5
2. Základní informace o specifickém cíli .....	9
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace .....	11
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování .....	19
5. Soubor indikátorů .....	22
6. Implementační struktura .....	25
7. Řízení rizik .....	27
8. Řízení změn .....	29
9. Monitorování a evaluace .....	30
10. Komunikační plán .....	31

## 1. Úvod

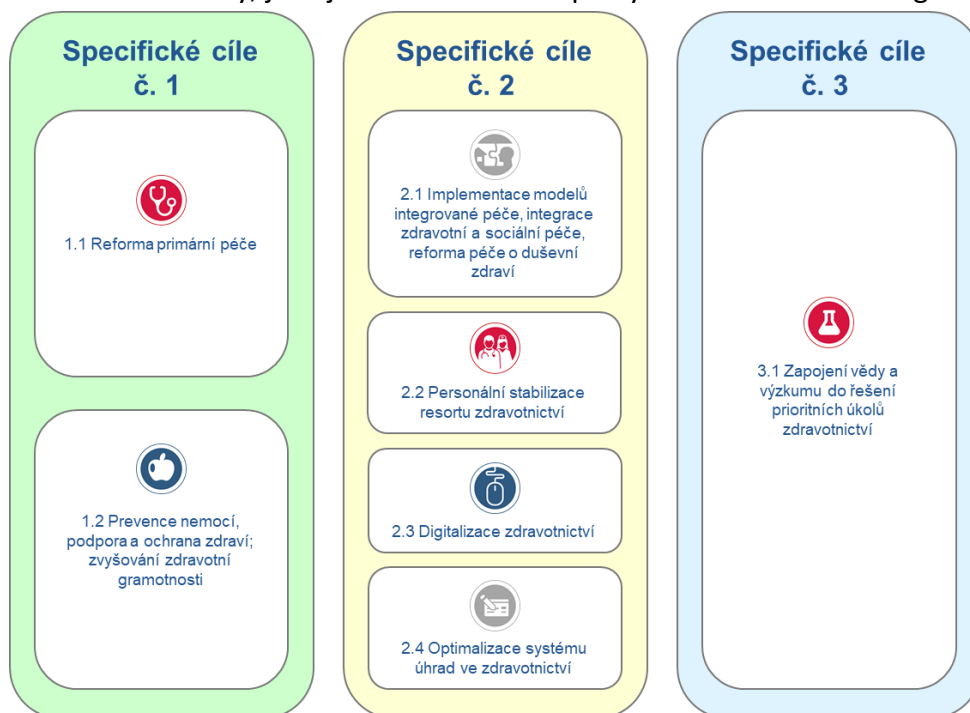
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem, a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví, jelikož pandemie COVID-19 ukázala, že je nezbytné se více zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví, včetně těch s přeshraničním přesahem. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20.

Strategický rámec Zdraví 2030 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Strategický rámec Zdraví 2030 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

1. ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace;
2. optimalizace zdravotnického systému;
3. podpora vědy a výzkumu.

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na 7 specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2030, které mohou být doplněny dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.



Specifické cíle jsou v rámci implementačních plánů rozpracovány na dílčí cíle, které formulují konkrétní kroky a aktivity, vedoucí k realizaci daného dílčího a tím i specifického (a strategického) cíle. Zároveň, ale všechny dohromady pojímají zdravotní péči jako komplexní oblast, která reprezentuje zdraví jako esenciální podmínku prosperity jednotlivce i celé společnosti.

Implementační plán dále poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2030 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace, a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření v různých rovinách plánu, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

Globálním cílem realizace implementačního plánu specifického cíle 2.4 - Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví je zajištění stability, kvality a rozvoje a udržitelnosti českého zdravotního systému prostřednictvím správného rozdělení úhrad dle aktuálních skutečně

prokázaných potřeb. Plánovité, plánované a redukovatelné zajištění dostatečného objemu a struktury úhrad tento implementační plán zajistí zejména prostřednictvím validních a robustních prediktivních modelů, opřených o dobře nastavenou informační základnu zdravotních služeb (referenční sítě poskytovatelů v jednotlivých segmentech), sledujících a verifikovatelně reportujících reálná nákladová data prostřednictvím systému elektronického zdravotnictví.

Prediktivní modely založené na stávajících verifikovaných informacích jsou však tímto implementačním plánem vnímány jakožto živé systémy, do kterých nutně musí přicházet podněty zvenčí v podobě kvalitně prováděných hodnocení nových zdravotnických technologií, léků a inovací v diagnostických a klinických doporučených postupech, prováděných dle exaktních metodik zahrnujících hodnocení efektivity, které umožní vstoupit dané inovaci do stávajícího systému úhrad.

Při tvorbě tohoto implementačního plánu se jeho autoři vedle základních vizí Strategického rámce Zdraví 2030 opírali zejména o kritické vyhodnocení současného stavu, včetně výsledků realizovaných opatření v rámci programu Zdraví 2020 a jeho akčních plánů. Způsob realizace některých opatření vychází z konkrétních zkušeností s činností referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče, realizovaných v rámci projektu DRG Restart realizovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Vedle kultivace tohoto systému a jeho užití v úhradových mechanismech se rovněž zaměřuje na tvorbu chybějících modelů udržitelného financování programů zvyšujících efektivitu poskytování dalších zdravotních služeb jako je primární péče, následná a dlouhodobá péče a služby poskytované v komunitní péči a domácí péči. Pro jednoznačnou a bezpečnou komunikaci ve zdravotnictví se implementační plán soustředí i na zavedení standardů terminologie a klasifikací a tvorbu jednotné koncepce zavádění, správy, údržby a vyřazování klasifikačních systémů a standardů pro oblast zdravotnických klasifikací a nomenklatury.

Implementace exaktně řízeného systému úhrad napomůže potřebnému posílení kapacit a zvýší dostupnost pro všechny potřebné občany ČR. Zejména v těchto bodech má implementační plán přesah i do realizace specifických cílů 1.2, 2.1 i 2.2 Implementační plán je ve svých výstupech propojen na řadu nadregionálních a mezinárodních strategií (např. významné programové balíčky společných akcí Evropské komise zaměřených na chronická onemocnění, inovativní přístupy v boji proti nádorovým onemocněním, efektivní řešení dostupnosti péče o vzácná onemocnění apod.). Výstupy implementačního plánu také přispějí k plnění řady mandatorních povinností pro mezinárodní hlášení v rámci národní statistické služby, např. plnění obsahu hlášení standardizovaných zdravotních účtů, výkaznictví o úhradách a investicích do zdravotních služeb pro EUROSTAT a další.

Vedle relevantních zkušeností s realizací projektu DRG–Restart, jehož řešitelem je ÚZIS a partnerem MZ, a s vědomím věcných přesahů do dalších strategických cílů Strategického rámce Zdraví 2030 bylo při jeho tvorbě a oponentuře využito expertízy následujících partnerů:

- relevantní náměstci MZ (náměstek pro zdravotní péči, náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění);

- relevantní útvary MZ;
- zdravotní pojišťovny, konkrétně VZP a zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (ČPZP, VOZP, RBP, OZP, ZPMV, ZP ŠKODA);
- Asociace krajů ČR (Komise Rady Asociace krajů pro zdravotnictví);
- Asociace nemocnic ČR;
- Asociace českých a moravských nemocnic;
- Sdružení soukromých nemocnic ČR;
- Asociace krajských nemocnic;
- Pacientská rada MZ;
- zástupci poskytovatelů primární péče.



## 2. Základní informace o specifickém cíli

Ačkoli příjmová stránka veřejného zdravotního pojištění v posledních několika letech roste, zdroje systému nejsou neomezené a v mezinárodním porovnání stále nižší, nežli ve vyspělých zemích. Výdaje na zdravotní péči ve výši 7,3 % HDP byly v roce 2016 ve srovnání s ostatními zeměmi OECD významně nižší než celkový průměr, který přesahuje hodnotu 9 %. Rakouské a německé zdravotnictví je financováno více než 10 % HDP těchto zemí. Srovnání ČR se zeměmi s podobnými výdaji a institucionálními rysy naznačuje, že zdravotní výsledky jsou stále částečně nedostatečné. Srovnávací analýzy OECD ukazují, že český zdravotní stav zůstává pod úrovní Slovinska, Koreje a Řecka, a to i při zohlednění dalších rozdílů v životním stylu a sociálních faktorů. To naznačuje, že při současné úrovni financování existuje v českém systému zdravotní péče prostor pro zvyšování efektivity a zlepšování zdravotních ukazatelů populace.

Vedle těchto aspektů je zřejmé, že nároky na limitované zdroje v budoucnu ještě zatíží negativní sociodemografické trendy v podobě stárnutí populace a s ním spojený očekávatelný nárůst nemocnosti i nárůst počtu seniorů vyžadujících dlouhodobou péči. Z výše popsaných důvodů se tento implementační plán soustředí na hledání nových způsobů a cest v optimalizaci úhradových mechanismů ve všech segmentech poskytování zdravotní péče, od primární péče přes ambulantní a lůžkovou péči až po segment následné a dlouhodobé péče, včetně různých modelů integrované péče, komunitní péče a péče paliativní, to vše s důrazem na motivační, výkon podporující složky.

Realizace tohoto implementačního plánu a jeho jednotlivých dílčích cílů povede k vybudování zcela nového, transparentně publikovaného datového a modelového zázemí pro řízení a plánování systému úhrad. Klíčové makroekonomické charakteristiky všech segmentů zdravotní péče budou publikovány ve formě referenčních resortních statistik. Sběry dat v referenčních sítích poskytovatelů budou dostupné všem relevantním subjektům v resortu a budou využívány pro krátkodobé i dlouhodobé predikce a strategické modely finančních potřeb.

Implementace exaktně řízeného systému úhrad napomůže potřebnému posílení kapacit zdravotního systému, napomůže standardizaci zdravotní péče, dopomůže k využívání moderních metod při diagnostice i léčbě a zvýší dostupnost péče pro všechny potřebné občany ČR. Dosud neexistující datové podklady kultivující vykazování a oceňování výkonů a zdravotních služeb obecně budou k dispozici i pro meziresortní spolupráci. Zdravotní pojišťovny budou s vedením resortu a s poskytovateli zdravotních služeb sdílet stejnou, datově validovanou, informační základnu pro plánování systému úhrad.

Realizace předloženého implementačního plánu je logicky rozdělena do 10 dílčích cílů (Tabulka 1), které řeší jednotlivé aspekty optimalizace úhrad a společně jako celek povedou k naplnění cílů Strategického rámce Zdraví 2030.

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

2.4.1	Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění
2.4.2	Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví
2.4.3	Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu
2.4.4	Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG
2.4.5	V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC 1.1 optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče
2.4.6	Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů
2.4.7	Příprava a aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví
2.4.8	Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně-sociálního pomezí systému
2.4.9	Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče
2.4.10	Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie

### 3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Tabulka 2 shrnuje základní opatření, kterými budou naplněny jednotlivé dílčí cíle implementačního plánu. Vzhledem k tomu, že se implementační plán dotýká v podstatě všech segmentů zdravotní péče včetně zdravotně-sociálního pomezí, některé dílčí cíle a plán jejich realizace mají obdobnou strukturu. Některá hlavní (a často i finančně náročná) opatření jsou proto definována shodně, avšak dotknou se jiného segmentu péče a jiných poskytovatelů zdravotních služeb. To platí zejména o opatřeních zaměřených na tvorbu referenčních sítí (2.4.2.2 – následná a dlouhodobá lůžková péče, 2.4.4.2 - akutní lůžková péče, 2.4.5.1 - poskytovatelé v primární péči), které jsou primárními zdroji validních ekonomických dat a dále i o vývoji datových modelů (2.4.3.1, 2.4.5.3, 2.4.7.1, 2.4.8.2 a 2.4.9.2) a o tvorbě metodických materiálů a rozhodovacích či dozorových struktur (opatření v každém dílčím cíli).

**Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace**

Dílčí cíl	Opatření	Vstup nezbytný pro realizaci	Konečný výstup	Realizace od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Vazba / podmíněnost realizací cíle
<b>Dílčí cíl č. 2.4.1</b> <b>Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</b>	Legislativní ukotvení meziresortní integrace dat příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění a od něj odvozený návrh, tvorba a implementace informačního systému	Účinnost zákona o elektronizaci zdravotnictví Změna zákona 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích předpisů	Informační systém příjmů a výdajů z veřejného zdravotního pojištění	2021-2024	MZ (NE)	MZ: NZ, NL, ÚZIS, MPSV, MF, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR,	Cíl provazuje všechny další dílčí cíle tohoto implementačního plánu
	Metodické zajištění provozu a rozvoje informačního systému a vývoj a implementace metodik pro mezioborové makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví, dále meziresortní plánování potřeb personálních zdrojů a zdrojů k zajištění stability sektoru zdravotních a sociálně zdravotních služeb.	SW a HW nástroje informačního systému	Vytvořené metodické zázemí pro reporting a plánování	2023-2026	ÚZIS	Sekce MZ: NE, NZ, MF, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR, univerzity a akademická sféra ,	
	Personální zajištění provozu a rozvoje informačního systému a jeho referenčních sítí	Vytvořený systém vzdělávání, Ustavená vazba na referenční síť resortu	Vytvořený a stabilní tým adekvátně vzdělaných odborníků, zanesený v organizační struktuře MZČR a ÚZIS	2024-2026	ÚZIS	Sekce MZ: NE, NZ poskytovatelé zdravotních služeb	
<b>Dílčí cíl č. 2.4.2</b> <b>Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů</b>	Vytvoření koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče a její legislativní ukotvení úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů	Konsenzus poskytovatelů všech segmentů zdravotní péče a zainteresovaných stakeholderů. Statistická analýza stávajícího stavu a predikce vývoje	Legislativní ukotvení koncepce úhrad zdravotní péče úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů	2021-2025	MZ (NE)	MZ: NZ, NL, ÚZIS, MFČR, zdravotní pojišťovny, patientské organizace	

<b>zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví</b>	Vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a zdravotně sociální péče	Zastřešující dokument definující právní ukotvení, velikost a konkrétní výběr poskytovatelů v síti	Vytvořená referenční síť poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2021-2025	MZ (NE)	MZ: NZ, NL ÚZIS, poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče, patientské organizace	
	Vybudování metodického a personálního zázemí a implementace koncepce do praxe, včetně vzdělávání všech aktérů v této oblasti	Ustavený relevantní metodický tým, Vytvořený systém vzdělávání, Ustavené a vzdělané týmy v pracovištích zapojených v síti	Stabilní tým adekvátně vzdělaných odborníků, zanesený v organizační struktuře MZČR  Vytvořené metodické materiály	2023-2027	MZ (NE)	MZ: NZ, NL, ÚZIS, MFČR, MMR, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR, univerzity a akademická sféra, patientské organizace	
	Zavedení systému sledování dopadů úhradových mechanismů	Metodické a personální zázemí, nastavené principy zpětnovazebného vyhodnocení	Vytvořené metodické materiály	2023-2027	MZ (NE)	MZ: NZ, NL, ÚZIS, MFČR, MMR, zdravotní pojišťovny, patientské organizace	
<b>Dílčí cíl č. 2.4.3 Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu</b>	Vytvoření srovnávacího modelu různých systémů úhrad a predikčního systému	Relevantní datové zdroje, Funkční informační systém příjmů a výdajů z veřejného zdravotního pojištění, Funkční referenční síť	Vytvoření srovnávacího modelu a jeho napojení na datové zdroje	2023-2025	ÚZIS	MZ, MFČR, zdravotní pojišťovny, univerzity a akademická sféra,	Návaznost na 2.4.1.1, 2.4.2.1, 2.4.5.2
	Vývoj a implementace metodik pro dlouhodobé makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví	Analýza stávajícího stavu příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví	Vytvoření metodických materiálů pro dlouhodobé makroekonomické plánování resortu	2021-2025	ÚZIS	MZ, MFČR, zdravotní pojišťovny, univerzity a akademická sféra,	

<b>různých systémů úhrad</b>	Tvorba predikčního modelu pro jednotlivé typy nákladů poskytovatelů	Relevantní datové zdroje, Funkční informační systém příjmů a výdajů z veřejného zdravotního pojištění, Funkční referenční síť	Vytvoření srovnávacího modelu a jeho napojení na datové zdroje	2023-2025	ÚZIS	MZ, MFČR, zdravotní pojišťovny, univerzity, a akademická sféra,	
<b>2.4.4 Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</b>	Optimalizace a metodický rozvoj systému DRG pro akutní lůžkovou péči se zaměřením na postupnou implementaci do reálných úhrad	Dokončený systém CZ-DRG	CZ-DRG se stane nejen klasifikačním, ale i úhradovým mechanismem	2021-2027	MZ (NE)	ÚZIS, MZ sekce: NE, NZ, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny	
	Legislativní ukotvení použití DRG v úhradách úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů	Změna zákona 48/1997 Sb. a nové nastavení procesu dohodovacího řízení	Vytvořený rámec pro užití DRG v úhradách akutní lůžkové péče	2021-2023	MZ (NE)	ÚZIS, MZ sekce: NL, NZ, zdravotní pojišťovny, ÚZIS	
	Optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic akutní lůžkové péče včetně postupné automatizace sběru referenčních dat.	Upravená síť referenčních nemocnic primárně sloužící nikoli pro tvorbu CZ-DRG, ale pro zajištění datových zdrojů pro systém úhrad v rámci CZ-DRG	Redefinovaná referenční síť poskytovatelů akutní lůžkové péče s nově nastavenými pravidly spolupráce	2021-2027	MZ (NE)	ÚZIS, MZ sekce NE, NZ, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny	
<b>2.4.5 Optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující</b>	Vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů v primární péči za účelem optimalizace systému úhrad	Postup reformy primární péče, analýza stavu primární péče a statistický výběr členů referenční sítě	Formálně ustavená referenční síť poskytovatelů v primární a ambulantní péči	2021-2030	MZ (NE)	ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, Sekce MZ: NE, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, ÚZIS, patientské organizace	

<b>složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</b>	Vytvoření metodického zázemí pro optimalizaci úhrad v primární péči	Postup reformy primární péče	Vytvořené metodické materiály pro rozvoj referenční sítě, sběry a vyhodnocení dat	2022-2025	MZ (NE)	ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, Sekce MZ: NE, NZ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, ÚZIS	
	Vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče	Fungující referenční síť, validovaná data o primární péči	Vytvoření modelu a jeho napojení na datové zdroje	2024-2027	ÚZIS	Sekce MZ: NE, NZ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	
	Realizace změn v systému úhrad v primární péči (úprava zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, respektive jeho prováděcích vyhlášek)	Změna zákona 48/1997 Sb.	Přenastavený systém úhrad v primární péči	2025-2030	MZ (NE)	Sekce MZ: NZ, NL, zdravotní pojišťovny	
<b>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systémů umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</b>	Založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální stabilizace	Nastavená spolupráce MZ, ÚZIS a akademické sféry	Zřízení Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace	2021-2022	ÚZIS	MZ, odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra,	
	Vybudování moderního komplexního klasifikačního a nomenklaturního systému českého zdravotnictví, včetně jeho metodického zázemí	Realizace opatření Založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální	Vytvořené metodické postupy, definované kompetence, nový klasifikační nomenklaturní systém	2022-2026	ÚZIS	MZ, odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra,	

		ukotvení a personální stabilizace					
	Vývoj nového klasifikačního systému výkonů včetně jeho SW realizace a on-line publikovaného informačního systému	Realizace opatření Založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální stabilizace	Vytvoření nového klasifikačního systému výkonů a SW nástroj pro správu klasifikačních systémů	2025-2026	ÚZIS	MZ, odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra,	
<b>2.4.7 Příprava a praktická implementace modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</b>	Vznik multioborového konsorcia pro přípravu a implementaci modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví	Konsenzus multioborového konsorcia ke způsobu implementace nových technologií	Vytvořené konsorcium pro HTA	2021-2023	MZ (NZ)	Sekce MZ: NE, ÚZIS, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, univerzity a akademická sféra, patientské organizace	Výrazná provazba a překryv s cílem 2.4.10. liší se v typu hodnocené technologie a zainteresovaných stranách
	Vývoj a implementace metodik pro kritické hodnocení nákladové efektivity a přínosu inovací a moderních technologií (včetně zdravotnických prostředků) ve zdravotnictví	Ustavené a plně funkční těleso pro HTA hodnocení Vytvořené metodiky hodnocení nákladové efektivity nových technologií	Posuzované nové technologie Vytvoření metodiky pro hodnocení nákladové efektivity a přínosu inovací a moderních technologií	2021-2023	Sekce (NE)	Sekce MZ: NE, NZ, ÚZIS, MF ČR, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, univerzity a akademická sféra, patientské organizace	
	Vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky a posílení odborné a technické kapacity orgánů veřejné správy k zapojení pacienta	Nastavená spolupráce s patientskými organizacemi a klienty služeb, dostupnost patient-reported dat	Vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky včetně užití patient-reported dat, posílení odborné a technické kapacity orgánů	2025-2030	MZ (NL)	Sekce MZ: NE, NZ, odborné společnosti, patientská rada MPSV, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, ČLS JEP, NNO, SÚKL	



			veřejné správy k zapojení pacienta				
<b>2.4.8 Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</b>	Metodické nastavení systému hodnocení indikátorů výkonnosti, dostupnosti a kvality služeb na zdravotně-sociálním pomezí na modelovém příkladu Center duševního zdraví.		Vytvoření konceptu a konkrétních metodických postupů pro hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb	2024-2026	MZ (NZ)	MPSV, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, MF ČR, patientské organizace, NNO odborné společnosti, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR	Toto opatření je komplementární a vzájemně se doplňující s opatřením 2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče
<b>2.4.9 Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</b>	Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech integrované péče	Postup v realizaci DC implementačního plánu 2.1. Datové zdroje pro realizaci modelu	Vytvořený model dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech integrované péče	2025-2027	MZ (NZ)	MPSV, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, patientské organizace, NNO	Komplementární k 2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně-sociálního pomezí systému
	Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech komunitní a domácí péče	Postup v reformě psychiatrické péče, Postup v realizaci DC implementačního plánu 2.1.	Vytvořený model dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech komunitní péče	2025-2027	MZ (NZ)	MPSV, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, poskytovatelé zdravotních služeb, patientské organizace, NNO	Návaznost na postup realizace cíle 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví

		Datové zdroje pro realizaci modelu					
<b>2.4.10 Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</b>	Vývoj a implementace metodik hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) pro oblast nelékových inovací a technologií, včetně programů sekundární a terciální prevence vážných onemocnění a jejich implementace při zavádění a inovacích screeningových programů	Ustavení národního screeningového centra a rady screeningových programů  Nastavení spolupráce s konsorciem pro HTA	Vytvořené metodické zázemí HTA pro screeningové programy  Realizované HTA hodnocení nových screeningových programů	2021-2030	ÚZIS	pojišťovny, ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, univerzity a akademická sféra, , patientské organizace	Výrazná převazba a překryv s cílem 2.4.7. liší se v typu hodnocené technologie a zainteresovaných stranách DC 2.4.10 se týká zavádění populačních screeningů a programů časného záchytu, DC 2.4.7 pak zavádění nelékových zdravotnických technologií

## 4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Implementační plán nebude možné realizovat bez zajištění adekvátního množství finančních prostředků, z nichž většina bude představovat prostředky určené na úhrady mezd a dalších neinvestičních výdajů, spojených s pracemi na realizaci jednotlivých opatření. Výrazná část prostředků (cca 380 mil. Kč, téměř 40 % celkového rozpočtu) je určena pro pokrytí nákladů jednotlivých členů referenčních sítí s poskytováním validovaných a zaručených dat, která tvoří pátevní osu systému optimalizačních modelů, a realizaci metodicko-organizačních opatření. Další prostředky pak jsou určeny poskytovatelům zdravotních služeb, které se budou účastnit pilotního testování modelů a metodik (cca 10 % alokace). I když jsou tyto výdaje relativně vysoké, bez referenčních sítí a testování nastavení modelů a jejich dopadů není možné kalkulační modely postavit (jak ukázal případ CZ-DRG), validovat, udržovat v rovnováze s aktuálním vývojem, ani do systému vpouštět nové technologie a programy. Bez funkčních modelů by nebylo možno predikovat výdaje a příjmy jednotlivých složek systému.

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2030 bude významným zdrojem financování oblasti zdravotnictví představovat státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak budou fondy EU a další finanční mechanismy, jako jsou fondy EHP nebo program švýcarsko-české spolupráce. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví) ani v jiných institucích.

**Tab. č. 3: Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování**

Číslo dílčího cíle	Celkové náklady na realizaci DC	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE, v jaké výši	Předpokládané zdroje financování	Posílení personální kapacity na realizaci DC ANO/NE <sup>1</sup>
<b>Dílčí cíl 2.4.1</b>	68 mil. Kč	ANO 20 mil. Kč	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění	ANO
<b>Dílčí cíl 2.4.2</b>	215 mil. Kč		Státní rozpočet- rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění	ANO
<b>Dílčí cíl 2.4.3</b>	67mil. Kč	ANO 8 mil. Kč	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU, Fondy zdravotního pojištění	NE, bude užitá kapacita DC 2.4.1-2
<b>Dílčí cíl 2.4.4</b>	190 mil. Kč	ANO 190 mil. Kč	Fondy zdravotního pojištění, státní rozpočet- rozpočtová položka 335-MZ	NE, bude užitá stávající kapacita ÚZIS – kompetenční centrum projektu DRG-Restart
<b>Dílčí cíl 2.4.5</b>	125 mil. Kč	ANO 80 mil. Kč	Státní rozpočet- rozpočtová položka 335-MZ	ANO
<b>Dílčí cíl 2.4.6</b>	125 mil. Kč	ANO, 50 mil. Kč, část cíle řešena v rámci projektu OPZ č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089)	Fondy EU, Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZ	ANO
<b>Dílčí cíl 2.4.7</b>	45 mil. Kč		Státní rozpočet- rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU,	ANO, zejména v oblasti rozšíření HTA na nelékové inovace a technologie
<b>Dílčí cíl 2.4.8</b>	25 mil. Kč		Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU, Fondy zdravotního pojištění,	ANO
<b>Dílčí cíl 2.4.9</b>	30 mil. Kč		Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU, Fondy	ANO

<sup>1</sup> navýšení personálních a platových kapacit bude vždy řádně projednáváno při návrhu rozpočtu na příslušný kalendářní rok.

			zdravotního pojištění, rozpočet MPSV	
<b>Dílčí cíl 2.4.10</b>	60 mil. Kč	ANO	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU,	ANO
<b>Celkem</b>	950 mil. Kč			

## 5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2030 bude sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace.

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2030 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2030 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2030

Indikátor	Bližší vymezení a jednotka	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2030)
Podíl bezchybně zaklasifikovaných hospitalizačních případů dle modelu CZ DRG, přijatých pojišťovnami k úhradě	Procento	0	90
Počet datových sad i /datových modelů <sup>i</sup>	Počet	0	5
Počet modelů i optimalizujících úhrady péče <sup>i</sup>	Počet	1	4

<sup>i</sup> Výchozí hodnotou indikátoru je systém CZ-DRG ve verzi 1,0 (2019), cílovými hodnotami jsou systém CZ-DRG v pokročilejších verzích a dále modely optimalizující úhrady v ambulantním segmentu péče a v lůžkové péči dlouhodobé/následné

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl.

Tab. č. 5: Indikátory na úrovni dílčích cílů

Číslo dílčího cíle	Název indikátoru	Stručná definice / popis indikátoru	Jednotka	Výchozí hodnota	Očekávaný cílový stav	Sledování
Dílčí cíl 2.4.1	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů	ks	0	3	ročně
	Počet prediktivních modelů	Počet modelů optimalizujících úhrady ambulantní, akutní a následné péči	ks	0	3	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů	osoba	0	100	ročně

	Počet vytvořených informačních systémů	Počet vytvořených informačních systémů	ks	0	1	ročně
Dílčí cíl 2.4.2	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů	ks	0	6	ročně
	Počet zapojených organizací	Počet a velikost referenčních sítí poskytovatelů	ks	0	100	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů	osoba	0	200	ročně
Dílčí cíl 2.4.3	Počet vytvořených modelů	Počet vytvořených modelů	ks	0	2	tříkrát za období
	Počet dokumentů	Počet metodik	ks	0	5	ročně
Dílčí cíl 2.4.4	Počet dokumentů	Počet napsaných /inovovaných metodik, zavedených do praxe	ks	0	5	na konci období
	Počet legislativních úprav	Počet legislativních úprav (počet prováděcích vyhlášek)	ks	0	1	na konci období
	Počet podpořených organizací	Počet členů referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče	ks	45	30	ročně
Dílčí cíl 2.4.5	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů	ks	0	4	ročně
	Počet modelů	Počet nově vytvořených modelů	ks	0	1	na konci období
	Počet zapojených organizací	Počet zapojených organizací (počet a velikost referenčních sítí poskytovatelů)	ks	0	200	ročně
Dílčí cíl 2.4.6	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a garantovaných postupů	ks	0	10	ročně
	Počet podpořených osob	Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů	osoba	0	100	ročně
	Počet založených center	Počet založených center (Vzniklé Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace)	ks	0	1	na konci období
	Počet informačních systémů	Vytvořený informační systém	ks	0	1	na konci období
	SW nástroje pro klasifikační systémy	Počet SW nástrojů	ks	1	3	na konci období

Dílčí cíl 2.4.7	Počet dokumentů	Počet metodik, modelů hodnocení a garantovaných postupů	ks	0	6	ročně
	Počet zavedených opatření	Počet pozitivně vyhodnocených nových technologií, postupů a procesů zavedených do praxe	ks	0	1	tříkrát za období
Dílčí cíl 2.4.8	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů	ks	0	6	ročně
Dílčí cíl 2.4.9	Počet modelů	Počet segmentů zdravotní péče na zdravotně sociálním pomezí, pro které byly vypracovány modely optimalizujících úhrad této péče	ks	0	3	tříkrát za období
	Počet SW nástrojů	Počet implementovaných SW nástrojů a informačních systémů	ks	0	8	ročně
	Počet zapojených organizací	Počet organizací, které zavedly opatření za základě vzniklých metodik	ks	0	60	ročně
Dílčí cíl 2.4.10	Počet dokumentů	Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů	ks	3	6	ročně
	Počet zavedených opatření	Počet pozitivně vyhodnocených nových screeningových programů zavedených do praxe,	ks	0	2	tříkrát za období
	Počet hodnotících zpráv	Realizované HTA hodnocení nových technologií v oblasti zdravotnických prostředků	ks	0	4	tříkrát za období



## 6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2030 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2030 a všech šesti implementačních plánů.

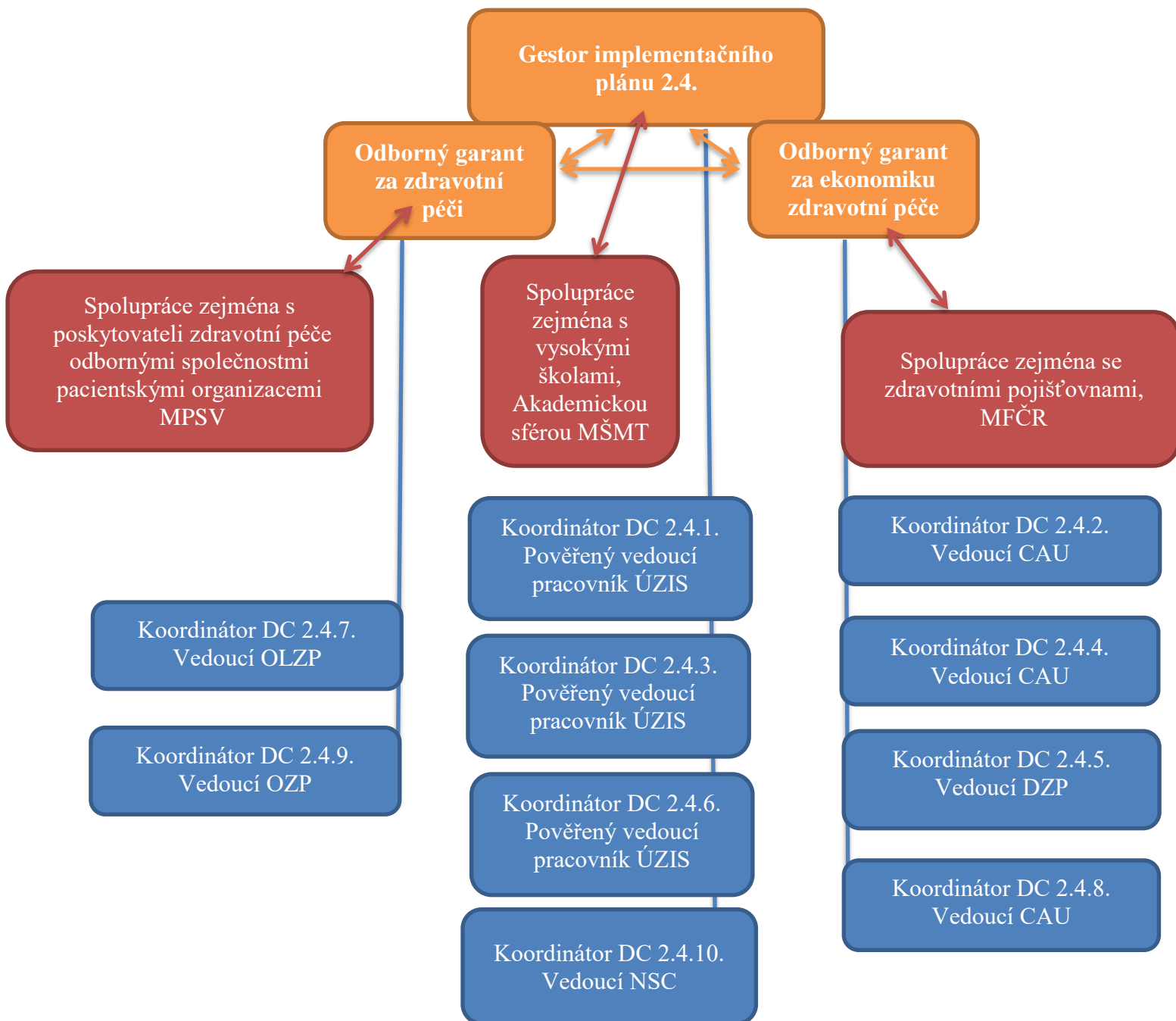
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2030 je příkazem ministra č.36/2019 ze dne 20. listopadu 2019 zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2030“), jehož činnost spočívá především v

- dohledu nad implementací Zdraví 2030 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu 2.4 je zodpovědný **gestor, kterým je ředitel ÚZIS**. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu jako celku. Gestor je odpovědný za zpracování Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnotící zpráva“), kterou pravidelně předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně poradě vedení MZ.

Specifita implementačního plánu spočívá v tom, že ačkoli je jeho realizace postavená na sběru, validaci a vyhodnocení dat spolu s tvorbou predikčních modelů, je to realizace opatření vycházejících z výsledků jednotlivých modelů a jejich a metodická nastavba, které v konečném výsledku způsobí kýžený dopad na zdraví občanů. Proto je vedle gestora implementačního plánu nutno na špičku řídicí struktury postavit i **věcně příslušné garanty, kterými jsou náměstek pro zdravotní péči a náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění**, jejichž sekce budou spolu s ÚZIS řídit realizaci jednotlivých opatření. Společně pak určí ve svých sekcích konkrétní koordinátory realizace jednotlivých opatření případně odpovědné osoby za realizaci projektů, které budou daná opatření řešit. Gestor, garanti a koordinátoři pak tvoří jádro **pracovní skupiny pro implementaci IP 2.4**, která může být doplňována o další členy z řad příslušných stakeholderů.

Obr. č. 1: Schéma realizační struktury



## 7. Řízení rizik

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci implementačního plánu. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládnání, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který je jednou ze základních součástí implementačního plánu. Registr rizik obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačního plánu, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, **a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu**. Součástí je vždy i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.

Registr rizik je aktualizován koordinátory realizace jednotlivých dílčích cílů na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2030. Ta je následně schvalována vedením MZ.

V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu byla stanovena následující rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování specifického cíle potažmo cílů dílčích.

Tab. č. 6: Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika <sup>2</sup>	Pravděpo- dobnost výskytu rizika <sup>3</sup>	Významnost rizika <sup>4</sup>	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravné ho opatření
Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení	Chybějící zákon o elektronickém zdravotnictví	Významný 3,0	Běžně možná 2,1	Běžná/nízká 6,3	Monitoring legislativního procesu, případné nalezení jiných možností realizace sběru dat a jejich vytěžování	Garant IP 2.4
Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření	Riziko plynoucí ze spolupráce klíčových zainteresovaných stran zejména tam, kde mají dílčí cíle a jejich opatření meziresortní přesah, případně riziko nedohody zadavatelů, poskytovatelů a plátců zdravotní péče	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední 9,0	Nastavení komunikace, zainteresování na tvorbě implementačního plánu, pravidelná jednání, analýza dílčích problémů a krizové řízení	Garant a gestoři IP 2.4
Nedostatek personálních kapacit	Nedostatek personálních kapacit	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední 9,0	Nastavení motivačních prvků práce na opatřeních implementačního plánu,	Garant a gestoři IP 2.4
Nedostatek finančních prostředků na realizaci jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření	Nedostatek prostředků na realizaci některých opatření	Nepříjemný 4,1	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední 12,3	Včasná komunikace finančních potřeb, aktivní identifikace potenciálních zdrojů Prioritizace realizace jednotlivých opatření	Garant a gestoři IP 2.4

<sup>2</sup> Riziko identifikovat na škále: Téměř nezatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepříjemný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle – do kolonky vkládat číslo i popis.

<sup>3</sup> Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

<sup>4</sup> Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

## 8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně dojde k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu v rámci pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, v níž mohou být navrhovány změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou v rámci projednání Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu diskutovány Řídicím výborem Zdraví 2030, který k nim vydá stanovisko a následně schvalovány vedením MZ. Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

V případě návrhu podstatných změn, tj. těch, které mají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů, jsou takové změny projednány Řídicím výborem Zdraví 2030 samostatně s ohledem na koordinaci implementace celého Strategického rámce Zdraví 2030 a následně schvalovány vedením MZ a vládou ČR. Po schválení změny, je vydávána nová verze IP s vyznačením platnosti.

## 9. Monitorování a evaluace

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Zdraví 2030 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2030. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně ke schválení poradou vedení MZ. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2030 a poradě vedení MZ odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření;
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření;
3. aktualizovaný Komunikační plán;
4. aktualizovaný Evaluační plán;
5. návrhy na nepodstatné změny textu implementačního plánu.

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2030 nejpozději do konce února následujícího roku a ke schválení vedení MZ nejpozději do konce března následujícího roku. Každý druhý rok (nejdříve v roce 2023) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávu o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce června následujícího roku.

Evaluační plán je nastavován a aktualizován v roční Zprávě o průběhu realizace implementačního plánu s tím, že se předpokládá, že budou zpracovávány (interně případně externě) jak dopadové evaluace na úrovni celého Strategického rámce Zdraví 2030, tak také tematické dopadové i procesní evaluace až do úrovně dílčího cíle či opatření.

## 10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu bude vycházet z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho cílem bude zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu. Komunikační plán implementačního plánu rovněž nastaví základní rámec komunikace a spolupráce mezi dotčenými subjekty a bude informovat odbornou i širší veřejnost o cílech a záměrech implementačního plánu.

Komunikační plán bude sestaven na počátku jeho řešení v souladu s rozpracovaností realizace a analýze potřeb jednotlivých dílčích cílů a bude pravidelně aktualizován v rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu (tj. budou vybírány prioritní cílové skupiny, konkrétní sdělení i formy sdělení atd.)

Tvorba a aktualizace Komunikačního plánu proběhne ve spolupráci s odborem komunikace s veřejností MZ a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem. Cílovými skupinami komunikace IP budou zejména:

- jednotlivé resorty a další ústřední orgány státní správy, zejména pak MPSV, MFČR, MMR a MŠMT,
- organizace podřízené MZ,
- poskytovatelé zdravotních služeb v ČR,
- pracovníci MZ,
- územní samosprávné celky,
- profesní komory,
- zdravotní pojišťovny,
- pacientské organizace
- neziskové organizace,
- odborná i laická veřejnost.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZ a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2030 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZ.

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	Každoročně cca 1-3 akce	MZ/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy, akademická sféra, patientské organizace	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZ/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Tiskové konference, publikace pro veřejnost	Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou cílovou skupinu	Laická veřejnost, patientské organizace	Letáky, webová sdělení, sociální sítě, ostatní média	Vzhledem k tématice SC spíše okrajová záležitost	MZ/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Webové stránky	Prezentace datových a metodických výstupů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	ÚZIS/MZ	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle



## Seznam zkratek

CAU	Odbor regulace cen a úhrad MZ
CZ-DRG	Czech – Diagnosis – related groups
ČPZP	Česká zdravotní průmyslová pojišťovna
DC	Dílčí cíl
DRG	Diagnosis – related groups
DZP	Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním MZ
EHP	Evropský hospodářský prostor
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
HTA	Health Technology Assessment
HW	Hardware
IP	Implementační plán
MF	Ministerstvo financí
MFČR	Ministerstvo financí České republiky
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NE	Náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZ
NL	Náměstek pro legislativu a právo MZ
NNO	Nestátní nezisková organizace
NSC	Národní screeningové centrum
NZ	Náměstek pro zdravotní péči MZ
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OLZP	Oddělení léčiv a zdravotnických prostředků MZ
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pojišťovna
SC	Specifický cíl
SW	Software
UK Praha	Univerzita Karlova Praha
ÚZIS	Ústav zdravotní a informační statistiky
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZMPV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
ZP Škoda	Zdravotní pojišťovna