

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	1.1.1. <b>Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Rozšíření kompetencí musí umožnit praktickému lékaři poskytovat maximum možné péče, které je odborně a technicky schopen. Většina kontaktů pacienta se zdravotním systémem se musí uskutečnit co nejbližší jeho bydliště v ordinaci praktického lékaře, se kterým má důvěrný vztah a dobře ho zná. Jedinými limity takové péče mají být technické a odborné možnosti praktického lékaře, nikoliv administrativní překážky. Praktický lékař má být průvodcem pacienta po systému a jeho advokátem, který ho mimo jiné ochraňuje i před zbytečnou lékařskou péčí. Důležitým cílem posilování role primární péče je korigovat pohyb pacienta zdravotním systémem tak, aby prioritně vyhledával péči u praktického lékaře, a redukovat počet kontaktů pacienta se zdravotním systémem, který je v ČR extrémní. Zprůchodnit zdravotní systém, uvolněním kapacit ambulantních specialistů pro péči o komplikované a akutní pacienty. Tím snížit počet zbytečných hospitalizací. Zároveň tím umožnit přesun pacientů z nemocničních ambulancí k ambulantním specialistům. To odlehčí personální situaci nemocnic tím, že nemocniční lékař s výjimkou specializovaných poraden nebude zbytečně vázán v nemocniční ambulanci. Proto je nutné vytvořit mechanismy, které by odstranily motivaci ambulantních specialistů držet v péči nekomplikované pacienty a přijímat pacienty bez doporučení, či poskytovat nevyžádanou péči, a které by regulovaly rozumně pohyb pacienta systémem. Vedle rozšíření kompetencí praktických lékařů je nutné posílit roli nelékařských zdravotnických pracovníků, především všeobecných sester, nutričních terapeutů v primární péči a zapojit tyto zdravotnické pracovníky do prevence, monitorování, řízení osob a komorbidit ve stárnoucí populaci, aby praktičtí lékaři mohli zvládat a léčit pacienty se závažnějšími onemocněními.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.2. Snížení počtu preskripční omezení 1.1.3. Zavedení standardizace vybavení ordinací 1.1.4. Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.6. Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci 1.1.8. Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb) 1.1.9. Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění 1.1.10. Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky 1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres) 1.1.12. Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví

	2.2 Personální stabilizace resortu
<b>Očekávané přínosy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozšíření kompetencí umožní praktickému lékaři poskytovat maximum možné péče, které je odborně a technicky schopen.</li> <li>• Posílení rolí všeobecných sester a nutričních terapeutů posílí roli praktických lékařů, pokud jde o zvládání komplikovaných případů v rámci komunity.</li> <li>• Většina kontaktů pacienta se zdravotním systémem se uskuteční co nejbližší jeho bydlišti v ordinaci praktického lékaře nebo ve vlastním sociálním prostředí.</li> <li>• Korekce pohybu pacienta zdravotním systémem tak, aby prioritně vyhledával péči u praktického lékaře.</li> <li>• Redukce počtu kontaktů pacienta se zdravotním systémem, což povede ke snížení zátěže zdravotního systému i nároků na lidské zdroje.</li> </ul>
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Nenaplnění koncepce reformy primární péče – míra rizika střední, dopad velký pomalé uvolňování preskripce – míra rizika střední, dopad střední neshoda s odbornou společností – míra rizika střední, dopad střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	10 mil. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Změna legislativy (konkrétně novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů), uvolnění preskripce SÚKL, vytvoření koncepce reformy primární péče, nastavení pohybu pacientů v systému.
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Novelizace zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Aktuálně nastavený systém se ukazuje jako nevyhovující. Pacienti častěji vyhledávají přímo specialisty místo praktického lékaře, což vede k přetížení specialistů. Mnoho úkonů by přitom mohli dělat sami praktičtí lékaři, což by vedlo k efektivitě poskytované péče.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Novela zákona č. 372/2011 Sb. je připravována na půdě MZ. V rámci posílení kompetencí praktických lékařů pro děti a dospívající došlo např. ke schválení nového kódu (výkon č. 02036 Časný záchyt očních vad u dětí předškolního věku) sloužícího ke screeningovému vyšetření zraku dětí v předškolním věku s cílem časného zachytu závažných očních vad v populaci dětí do 3 let věku. Součástí posílení kompetencí praktických lékařů jsou rovněž screeningové výkony (např. se všeobecným praktickým lékařům zvýšily kompetence při realizaci nového screeningu karcinomu plic).
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Revize metodických postupů a resortních metodik standardů pro poskytování primární péče
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SZ, SL Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb
<b>Termín realizace</b>	2021-2023

<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	5 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Revize metodických postupů je vyjednávána s odbornou společností, která má tyto postupy v gesci. MZ zvažuje na základě této revize vydání vlastních zastřešujících standardů/koncepce reformy primární péče. S ohledem na covidová léta a s nimi spojený nárůst agendy MZ došlo ke zpoždění realizace opatření, které by tak mohlo být realizováno až v následujících letech.
<b>Opatření č. 2</b>	Nastavení toků pacientů mezi ambulantními specialisty a praktickými lékaři
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SZ, SL Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, lékařská komora
<b>Termín realizace</b>	2021–2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	5 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Realizace opatření zatím nebyla zahájena.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Počet registrovaných pojištěnců na jednoho praktického lékaře,</li> <li>Poměr návštěv u ambulantních specialistů ku návštěvám u praktických lékařů</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700</li> <li>7,4:3,1</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700</li> <li>6,5:3,6</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700</li> <li>NR</li> </ul>
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700</li> <li>NR</li> </ul>

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.2 Snížení počtu preskripčních omezení</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	<p>Preskripční omezení znamenají administrativní bariéru, která zásadním způsobem omezuje kompetence praktických lékařů, komplikuje dostupnost péče pro pacienty a je jedním z hlavních důvodů obrovského počtu kontaktů se zdravotním systémem v ČR. Cílem je maximální zpřístupnění kvalitní farmakoterapie v primární péči odpovídající úrovni vyspělých států EU.</p> <p>Posílení role praktických lékařů jako „průvodců zdravotnickým systémem“ v sobě nese i redefinici preskripčních omezení a jejich úpravu tak, aby mohla být péče poskytována v maximální možné míře a kvalitě v místě bydliště pacienta a nebyl přetěžován systém ambulantních specialistů.</p>
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	<p>1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</p> <p>1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí</p> <p>1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</p> <p>1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci</p>
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	<p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>
<b>Očekávané přínosy</b>	Maximální zpřístupnění kvalitní farmakoterapie v primární péči odpovídající úrovni vyspělých států EU.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	<p>Nevůle k reformě z úrovně nositelů registrací a odborných společností – míra rizika střední, dopad velký</p> <p>Nedostatečné zajištění finančních a lidských zdrojů-míra rizika střední, dopad velký</p>
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	51 mil. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Revize některých preskripčních omezení k 1.1.2019
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Změna preskripčních omezení, Problematika uvolňování preskripčních a indikačních omezení (změna zák. č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a správní praxe)
<b>Hodnocení dopadů</b>	Reforma primární péče si klade za jeden z cílů rozšíření kompetencí praktických lékařů, proto je nutno rozšířit preskripce na stupni praktického lékaře, jelikož aktuálně nastavená

<b>probíhajících opatření</b>	preskripční omezení představují značnou administrativní bariéru, která tyto kompetence omezuje.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Za účasti zdravotních pojišťoven a odborných společností proběhla řada jednání za účelem přezkoumání možnosti uvolnění preskripčních omezení. V návaznosti na uvedená jednání došlo do ledna 2022 k uvolnění preskripce na praktické lékaře u 46 ATC skupin. Nadále se jedná o kontinuální agendu, kdy je případný podnět praktických lékařů na uvolnění preskripce řešen v daném správním řízení. Platná legislativa neumožňuje jiný způsob než změnu preskripčního omezení v rámci správního řízení (správní řízení vede Státní ústav pro kontrolu léčiv, MZ rozhoduje o případném odvolání).
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Rozvolnění preskripce pro praktické lékaře
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SL, SÚKL Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny
<b>Termín realizace</b>	2021-2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	V rámci personálních nákladů a stávajících kapacit MZ
<b>Zdroje financování</b>	NR
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Do ledna 2022 došlo k uvolnění preskripce na praktické lékaře u 46 ATC skupin (tzn. U všech hrazených léčivých přípravků patřících do dané ATC skupiny a cesty podání). Nadále se jedná o kontinuální agendu, kdy je případný podnět praktických lékařů na uvolnění preskripce řešen v daném správním řízení.
<b>Opatření č. 2</b>	Tvorba a vydávání klinických doporučených postupů pro poskytování primární péče
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	SÚKL, ÚZIS Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, patientské organizace, zdravotní pojišťovny
<b>Termín realizace</b>	2023-2027
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	1 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Zahájení realizace opatření je plánováno v roce 2024.
<b>Opatření č. 3</b>	Zajištění návazného vzdělávání praktických lékařů

<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	IPVZ, NCO NZO Externí: Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, nevládní sektor, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny lékařské fakulty
<b>Termín realizace</b>	Kurzy IPVZ a SÚKL dvakrát ročně, průběžně do 2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	50 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	IPVZ (zejména katedra všeobecného lékařství a pediatrie) dokončuje projektový záměr pro OPZ+. Stručný projektový záměr byl odsouhlasen radou vedení a rozpracovaný bude předložen do 30.6. 2023 odboru EFI. Projekt. Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na VPL a PLDD a podpora regionální dostupnosti“. Předmětem projektu je podpora primární péče a přizpůsobení se aktuálním potřebám a trendům v oborech, které přispějí ke zvýšení dostupnosti zdravotní péče, a to prostřednictvím podpory vzdělávání praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Cílem projektu je organizace vzdělávacích akcí zaměřených na školení a podporu školitelů zejména ve venkovských oblastech ČR s nedostatkem VPL a LPDD. Realizátorem projektu je IPVZ
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet odstraněných preskripčních omezení</li> <li>• Nově vzniklé metodiky k omezení preskripce</li> <li>• Počet proškolených osob</li> <li>• Počet nově vytvořených klinických doporučených postupů-KDP</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80</li> <li>• 1</li> <li>• 4000</li> <li>• 10</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

Základní informace o dílčím cíli	
<b>Název dílčího cíle</b>	1.1.3. Zavedení standardizace vybavení ordinací
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Současný standard ordinací dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a vyhláše č. 99/2012 Sb. se z hlediska nutnosti posílení role primární péče je zastaralý a neodpovídající současným možnostem ordinací praktických lékařů. Proto je jedním z cílů reformy primární péče příprava nových legislativních norem, resortních vyhlášek a systémů upravujících personální a technickou vybavenost praxí.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech 1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres)
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 2.3 Digitalizace zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Po implementaci reformy je snahou maximální zlepšení vybavenosti ordinací VPL a PLDD na úroveň odpovídající standardu primární péče vyspělých států EU. Běžným vybavením ordinací praktických lékařů se má stát EKG, POCT analyzátor CRP a INR, eventuálně i další POCT analyzátory pro diagnostiku akutních stavů (např. kardiomarkerů, D dimerů), pulzní oxymetr, Holter TK.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň, regionální úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Neshoda s odbornou společností – míra rizika střední, dopad rizika střední malý zájem praktických lékařů – míra rizika střední, dopad rizika velký nedostatečné zajištění lidských i finančních zdrojů – míra rizika střední, dopad rizika velký konflikt s problematikou veřejné podpory – míra rizika střední, dopad rizika střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	1 mld. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Vznik metodiky, harmonizace vybavení ordinací, zavedení standardů
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, zákon č. 372/2011 o zdravotních službách
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Současný standard ordinací se jeví jako zastaralý a neodpovídající současným možnostem ordinací praktických lékařů. Je třeba přihlídnout k zavádění moderních diagnostických a léčebných metod do primární péče v posledních letech, standardy aktualizovat a pomoci zavádění nových výkonů v oblasti rychlé diagnostiky (spirometrie a další).
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	MZ v rámci pracovní skupiny pro reformu primární péče přezkoumává možnosti a návrhy na úpravy standardů upravených ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. a vyhlášce č. 99/2012 Sb.
<b>Navrhovaná opatření</b>	

<b>Opatření č. 1</b>	Úprava legislativních norem, resortních vyhlášek a systémů upravujících personální a technickou vybavenost praxí
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE, SL Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPLDD ČR zdravotní pojišťovny
<b>Termín realizace</b>	2021-2025
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	-
<b>Zdroje financování</b>	NR
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Možnosti úprav norem, vyhlášek a systémů jsou diskutovány s odbornou společností v rámci pracovní skupiny.
<b>Opatření č. 2</b>	Podpora praktických lékařů k naplnění nových standardů
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotní péče, praktiční lékaři
<b>Termín realizace</b>	2025-2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	1 mld. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Realizace opatření je plánována na období 2025-2030
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vydané legislativní normy</li> <li>• Počet ultrazvuků na 1 praktického lékaře</li> <li>• Počet ordinací splňujících nové standardy</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3</li> <li>• 0,33 (1 na 3 praktické lékaře na 1 adrese)</li> <li>• 4000</li> </ul>



<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	<b>Ročně</b>
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	<p>Pro implementaci reformy primární péče je snahou maximální zlepšení vybavenosti ordinací všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost na úroveň odpovídající standardu primární péče vyspělých států EU. Trendem budoucnosti je spolupráce dvou a více lékařů v jedné praxi a vznik multidisciplinárních zdravotnických týmů vedených praktickými lékaři. Sdružené praxe umožní zajistit lepší kvalitu a časovou dostupnost péče a vzájemnou zastupitelnost lékařů, ale také zjednodušení generační obměny a zachování kontinuity péče. Takzvané „sdružené praxe“ musí být vždy založeny na spolupráci plně kvalifikovaných praktických lékařů, včetně možného zapojení rezidentů a lékařů v přípravě.</p> <p>Týmovým poskytováním péče a vedením multidisciplinárního týmu se zajistí zvýšení kapacity, dostupnosti a výkonnosti praktických lékařů.</p>
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</li> <li>1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací</li> <li>1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</li> <li>1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci</li> <li>1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech</li> </ul>
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti</li> <li>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</li> <li>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</li> <li>2.3 Digitalizace zdravotnictví</li> <li>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</li> </ul>
<b>Očekávané přínosy</b>	<p>Sdružené praxe umožní to zajistit lepší kvalitu a časovou dostupnost péče a vzájemnou zastupitelnost lékařů, ale také zjednodušení generační obměny a zachování kontinuity péče. Povedou k posílení motivačních faktorů pro zabezpečení praxí na venkově, v méně atraktivních oblastech, zvýšení počtu ordinací praktických lékařů na venkově a v odlehlých oblastech; usnadnění lepší koordinovanosti při zakládání sdružených praxí a posilování výkonové složky úhrady posilující kvalitu služeb.</p> <p>Reorganizace primární péče na systém týmové práce a vedení multidisciplinárního týmu bude přínosná pro zlepšení výsledků v oblasti zdraví. Týmové poskytování péče a vedení multidisciplinárních týmů pomůže posílit roli praktických lékařů, pokud jde o zvládání komplikovaných případů v rámci komunity a zajistí se zvýšení kapacity, dostupnosti a výkonnosti praktických lékařů.</p>
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň Regionální úroveň – opatření by mělo vést k zajištění dostupnosti zdravotní péče ve vyloučených a ohrožených lokalitách.
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	<p>Nevůle praktických lékařů, neochota zdravotních pojišťoven – míra rizika velké, dopad velký</p> <p>Nedostatečné lidské zdroje – míra rizika střední, dopad velký</p> <p>Nedostatečné finanční nástroje – míra rizika střední, dopad velký</p>
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	2 mid. Kč

<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Aktuálně není v ČR zaveden model sdružených praxí a multidisciplinárních zdravotnických týmů vedených praktickými lékaři
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	-
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	-
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Pracovní skupina pro reformu primární péče o problematice sdružených praxí již v minulosti jednala, kdy dne 7. prosince 2021 proběhlo separátní jednání přímo k dané problematice za účasti zástupců MZ, všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a zdravotních pojišťoven. Závěrem jednání bylo, že se praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost sejdou se zástupci zdravotních pojišťoven a vydefinují si, co v rámci problematiky sdružených praxí potřebují, kdy debata má být vedena na půdě plátců (mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb), nikoliv na půdě MZ, kdy MZ bude o výsledcích jednání následně informováno.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Nastavení legislativního rámce sdružených praxí a multidisciplinárních zdravotnických týmů vedených praktickými lékaři
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SL, SE Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, SPLDD ČR, zdravotní pojišťovny, Pacientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2019–2022
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	-
<b>Zdroje financování</b>	NR
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Aktuálně je s odbornou společností vyjednáváno nastavení legislativního rámce. MZ poskytne pro tato vyjednávání platformu a bude plnit funkci mediátora v jednání mezi praktickými lékaři a zdravotními pojišťovnami. S ohledem na obtížná jednání bude nutné posunout termín realizace na roky 2023-2026.
<b>Opatření č. 2</b>	Podpora vytváření sdružených praxí a multidisciplinárních zdravotnických týmů vedených praktickými lékaři
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE, SL Externí: MPSV, ČLS JEP, Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, SPLDD ČR
<b>Termín realizace</b>	2022-2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	2 mld. Kč

<b>Zdroje financování</b>	Financování je vícezdrojové Státní rozpočet, fondy EU, Krajské a municipální rozpočty
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	S ohledem na zpoždění u předchozího opatření nebyla prozatím realizace opatření č. 2 zahájena.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Počet podpořených sdružených praxí a multidisciplinárních zdravotnických týmů vedených praktickými lékaři</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	500
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátoru v roce 2021</b>	NR
<b>Hodnota indikátoru v roce 2022</b>	0

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.5. Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Nastavení indikátorů kvality tak, aby bylo možno srovnávat výkonnost jednotlivých praxí. Cílem je srovnání vybraných parametrů, umožňujících zmapování poskytování léčebně-preventivní péče v konkrétní praxi ve srovnání s oborovým standardem.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.2 Snížení počtu preskripčních omezení 1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí 1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečené praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech 1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb) 1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění 1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky 1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres) 1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Kultura kvality a bezpečí pacientů v praxích budou dále posilovány a budou součástí vzdělávání lékařů primární péče. Organizace praktických lékařů budou podporovat rozvoj a využívání metod interní kontroly kvality podle mezinárodních doporučení. Realizace dílčího cíle také povede k vyšší kvalitě poskytované péče a vyšší nákladové efektivitě péče.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	neochota poskytovatelů zdravotní péče sdílet potřebná data – míra rizika velká, dopad velký Nedostatečné finanční a lidské zdroje – míra rizika střední, dopad velký Nedostatek relevantních dat – míra rizika střední, dopad velký Zvolení obtížně měřitelných dat míra rizika nízká, dopad střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	20 mil. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Prof. Ladislav Dušek
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Kvalita péče v oblasti struktury a procesů je do vysoké míry zajištěna právními normami, metodikou pojišťoven, pravidly ČLK a doporučenými postupy odborných společností.
<b>Hodnocení dopadů</b>	Sledování a hodnocení kvality v primární péči v ČR je aktuálně vzhledem k autonomii poskytovatelů obtížné.

<b>probíhajících opatření</b>	
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Dílčí cíl je aktuálně plněn především prostřednictvím projektů, které jsou připravovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) k předložení v rámci Operačního programu Zaměstnanost+.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Zavedení indikátorů kvality v primární péči
<b>Realizátor (garant)</b>	ÚZIS
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SL, SZ Externí: ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2019–2022
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	20 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	DC je plněn prostřednictvím projektu OPZ + „Koncepte pro zajišťování a monitorování kvality (quality assurance frameworks) zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů založená na systematické podpoře datově orientovaného a informovaného rozhodování“ Projekt cílí na zvýšení bezpečnosti, kvality a rovného přístupu ke zdravotním službám v ČR. Toho bude dosaženo prostřednictvím tvorby takzvaných Evidence-Based Medicine doporučení (EMBD) a kontrolou kvality prostřednictvím v projektu nastavených a sledovaných indikátorů kvality v rámci oblastí medicíny, pro která budou EBDM vytvářena. Hlavními výstupy projektu bude 80 nových EBMD, 16 sad indikátorů kvality, kterými budou medicínské postupy hodnoceny. Projekt se zaměřuje primárně na akutní lůžkovou péči, nicméně sekundárním cílem je pilot EBMD a tvorba komplexních indikátorů kvality také v oblasti primární péče. Ústav zdravotnických informací a statistiky začal projekt realizovat v letošním roce, proto bude nutné posunout termín realizace opatření do roku 2025
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	Počet zavedených indikátorů kvality
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	0
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	7
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátoru v roce 2021</b>	NR

<b>Hodnota indikátoru v roce 2022</b>	NR
---	----

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Je třeba navýšit úhrady segmentu primární péče, který je dlouhodobě podfinancován. Podhodnocená cena práce lékaře a zdravotnického personálu a hodnota režie, která neodpovídá realitě, neumožňují rozvoj praxí a dostatečné materiální ani personální investice. To brání rozvoji primární péče a snižuje její atraktivitu pro mladé lékaře, což brzdí generační obměnu. Primární péče bude i nadále hrazena kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, která podporuje vztah lékař-pacient (tím, že je vázána na registraci), brání zbytečné honbě za body, podporuje prevenci, podporuje také komunitní a sociální roli praktického lékaře a stabilizuje síť lékařů primární péče. Znamená jednoduchý systém hrazení primární péče, který umožňuje přesnou predikci výdajů na klíčový segment zdravotnictví, jejich snadnou regulaci a minimalizaci revizní činnosti. Je však třeba posílit výkonovou složku úhrad a nastavit úhradové mechanismy, které umožní diferenciaci mezi jednotlivými praxemi podle poskytovaného výkonu, a které je budou motivovat k lepší péči tím, že umožní lepší ohodnocení praxí poskytující vyšší výkon a kvalitu. Navýšení úhrad do primární péče se bude realizovat především ve výkonové složce úhrad a v programech kvality péče (performance and quality based). Je ale nutné nalézt mechanismy, které zajistí, aby hodnota kapitace neklesala s inflací.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.2 Snižování počtu preskripčních omezení 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče- podpora sdružených praxí 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech 1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění 1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Primární péče bude i nadále hrazena kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, která podporuje vztah lékař-pacient (tím, že je vázána na registraci), brání zbytečné honbě za body, podporuje prevenci, podporuje také komunitní a sociální roli praktického lékaře, všeobecné sestry, nutričního terapeuta a stabilizuje síť lékařů primární péče, všeobecných sester a nutričních terapeutů. Bude však posílena výkonová složka úhrad a nastaveny úhradové mechanismy, které umožní diferenciaci mezi jednotlivými praxemi podle poskytovaného výkonu, a které při správně nastaveném financování mohou vést k posílení motivace k lepší péči tím, že umožní lepší ohodnocení praxí poskytující vyšší výkon a kvalitu.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Neochota zdravotních pojišťoven realizovat nový model – míra rizika střední, dopad velký Nedostatek finančních zdrojů – míra rizika nízká, dopad velký Neochota lékařů realizovat nový model – míra rizika střední, dopad velký Nedostatečná administrativní kapacita – míra rizika střední, dopad střední Nedostatečné lidské zdroje – míra rizika střední, dopad velký
<b>Celkové náklady za realizaci všech</b>	2 mld. Kč



<b>aktivit dílčího cíle</b>	
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Tomáš Troch
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Zmapování objemu péče, kterou je nutné hradit výkonově. Nastavení parametrů tak, aby poskytovaná péče umožňovala kontrolovanou úhradu. Modelový program VZP PLUS – podpora dostupnosti.
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, vyhláška č 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Segment primární péče je dlouhodobě podfinancován. Podhodnocená cena práce lékaře a zdravotnického personálu a hodnota režie, která neodpovídá realitě, neumožňují rozvoj praxí a dostatečné materiální ani personální investice. Je nutné přepočítat režijní náklady praxe, které dávno neodpovídají realitě a vnést do ní náklady na administrativního pracovníka, recepční atd.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Během posledních let dochází k navyšování výkonové a bonifikační složky úhrady všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Do výkonové úhrady jsou zařazovány nové zdravotní služby, jako např. výkony související s Programem časného zachytu karcinomu plic a další. Kapitační platba je současně více diverzifikována v závislosti na plnění kritérií dostupnosti zdravotních služeb a prevence.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Nastavení výkonové složky platby PL, všeobecných sester, nutričních terapeutů
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SE)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SZ, SL ÚZIS Externí: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Česká asociace sester, kraje – krajské úřady, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, profesní organizace,
<b>Termín realizace</b>	2021-2023
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	2 mld. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, ostatní zdroje – zdravotní pojištění
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Během posledních let dochází k navyšování výkonové a bonifikační složky úhrady všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Do výkonové úhrady jsou zařazovány nové zdravotní služby, jako např. výkony související s Programem časného zachytu karcinomu plic a další. Kapitační platba je současně více diverzifikována v závislosti na plnění kritérií dostupnosti zdravotních služeb a prevence.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nově nastavené úhradové mechanismy</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>

<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátoru v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátoru v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Rozdíly v dostupné kapacitě ambulantních specialistů a praktických lékařů se významně liší mezi regiony ČR; velmi vysoký podíl ambulantních specialistů je patrný ve velkých městech, zejména pak v Praze a v Brně. Velkým problémem je malá a v čase klesající dostupnost praktických lékařů v menších sídlech (< 2 000 obyvatel) a v méně atraktivních oblastech republiky. Je nutné urychleně zahájit kroky vedoucí k zabezpečení dostupnosti sítě primární péče na venkově a v obtížně obsaditelných a neatraktivních oblastech. Je potřebné organizačně zabezpečit zapojení místních samospráv (obce, kraje) a zdravotních pojišťoven do podpory praxí a výchovy lékařů ve vybraných oblastech prostředky, jako je přímá finanční podpora praxí, podpora zřízení a chodu praxí a dalších motivujících faktorů (bydlení, zaměstnání partnerů aj.), podpora vzdělávání mladých lékařů na lékařských fakultách (stipendia na základě smluv), podpora lékařů ve specializační přípravě, odstupňované dotace na rezidenční místa v závislosti na lokalitě (nastavení stabilizačních dohod na úrovni ČR versus rezident). Je nutno také zahájit edukaci místní samosprávy v oblasti zdravotnictví a jeho managementu.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí 1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci 1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb) 1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky 1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres), 1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Realizace dílčího cíle přispěje ke zvýšení dostupnosti zdravotní (především primární) péče na venkově a méně atraktivních oblastech a povede ke zvýšení počtu ordinací praktických lékařů na venkově a v odlehkých oblastech. Měla by tím dopomoci ke zlepšení celkového zdravotního stavu obyvatel a ulehčení specialistům, jelikož zdravotní péče bude pacientům blíže dostupná v místě i čase.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Regionální úroveň – zaměřený na regiony se sníženou dostupností primární péče
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Nastavená motivace bude nedostatečná – míra rizika velká, dopad velký Nedostatek finančních prostředků – míra rizika střední, dopad velký Nedostatek lidských zdrojů – míra rizika střední, dopad velký Nedostatečná podpora odborné veřejnosti – míra rizika střední, dopad velký
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	1 mld. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Jan Zapletal
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Vytvoření modelu rezidenčních míst a dalších opatření s ohledem na priority geografické a oborové.

<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Zákon č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Vzhledem k velkým rozdílům v dostupnosti zdravotní péče v jednotlivých regionech lze stávající opatření hodnotit jako nedostačující.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	DC je plněn prostřednictvím programu VZP PLUS – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR od roku 2019 nabízí svým smluvním partnerům v oboru všeobecného praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost, praktického zubního lékařství a ambulantním poskytovatelům v odbornosti vnitřního lékařství, kardiologie a diabetologie možnost účasti v bonifikačních programech VZP PLUS. Cílem je mimo jiné prostřednictvím finanční bonifikace posílit časovou dostupnost praktických lékařů pro pojištěnce VZP ČR a zároveň podpořit koncept sdružených praxí (kdy v jedné praxi pracuje více kvalifikovaných lékařů, sester, případně další administrativní síla). Součástí bonifikačního programu je i možnost získat mimořádnou bonifikační platbu za vznik nového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb v žádané lokalitě. Od roku 2023 - Sloučení programu PKP AKORD a VZP PLUS (vede ke zjednodušení administrativy, komunikace a vyúčtování, bonifikace nebudou hrazeny duplicitně). Program kvality péče AKORD je programem VZP ČR pro všeobecné praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost. Jeho účelem je motivovat praktické lékaře k maximalizaci přínosu léčebného procesu a procesu péče o pojištěnce při hospodárném využívání vynakládaných finančních prostředků.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Metodický rámec podpory zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE, SL Externí: MPSV, MŠMT, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, lékařské fakulty, pacientské organizace, lékařské fakulty
<b>Termín realizace</b>	2019-2022
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	5 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Realizovány programy podpory zabezpečení praxe (více viz následující opatření).
<b>Opatření č. 2</b>	Programy podpory zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SE)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SZ Externí: MPSV, ČLS JEP, kraje – krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny. Profesionální organizace, pacientské organizace

<b>Termín realizace</b>	2022–2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	1 mld. Kč ročně
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Dotační programy MZ ČR: Program „Podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů“ v letech 2020–2021 zveřejněn 1. dubna 2020 kde max. výše dotace na jednu praxi za 1 rok (12 měsíců) byla 500 000,- Kč Program „Podpora zubních lékařů v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb“ v letech 2018–2021 zveřejněn dne 28. května 2018 kde max. výše dotace na jednu praxi za 5 let byla 1 200 000,- Kč a max. výše dotace na jednu praxi za 1 rok: 240 000,- Kč Dotační programy vypisovány jednotlivými městy, např.: Dotační program na podporu zdravotních služeb v roce 2022. Cílem je podpořit lékaře při zřizování nové lékařské praxe – odbornost všeobecné praktické lékařství pro dospělé, na území Statutárního města Přerova, ale také převzetí stávající praxe s odborností všeobecné praktické lékařství novým lékařem.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet zavedených metodických materiálů</li> <li>• Počet zavedených opatření</li> <li>• Počet podpořených praxí</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2</li> <li>• 2</li> <li>• 300-500 ročně</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb)</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	<p>Optimalizace systému rezidenčních míst motivujícího mladé absolventy k nástupu do méně atraktivních lokalit a oborů.</p> <p>Pro udržení generační obměny všeobecných praktických lékařů je nutné, aby atestovalo cca 180–200 nových všeobecných praktických lékařů ročně. Z toho 130-150 nových absolventů lékařských fakult na rezidenční místa a cca 20-50 lékařů, kteří se budou requalifikovat z jiných specializačních oborů. Pro praktické lékaře pro děti a dorost se jedná minimálně o cca 80 rezidenčních míst ročně. Je třeba pro tento počet lékařů zajistit specializační vzdělávání cestou dotace na tzv. rezidenční místa. Obě specializace je potřeba zásadně preferovat v počtech i výši dotace a navýšit dotaci na rezidenční místa tak, aby pokrývala i platové náklady na rezidenty minimálně v takové výši, jak je tomu v nemocnicích. Cestou MZ řešit snížení administrativní náročnosti projektů rezidenčních míst a významně zkrátit lhůty zasílání přidělených finančních prostředků a organizačně zabezpečit, aby bylo možné se hlásit ke specializační zkoušce (atestaci) 3 měsíce před ukončením specializace, nikoli až po ukončení specializační přípravy.</p> <p>Vzhledem ke kritické personální situaci PLDD a vysokému průměrnému věku s hrozbou odchodu významné části PLDD v horizontu následujících 5 let, i vzhledem ke skutečnosti, že změna systému vzdělávání pediatrií/PLDD nevedla ke stabilizaci, ale spíše k zhoršení stávajícího stavu, je nezbytné nastavit vzdělávání motivující vstup absolventů lékařských fakult přímo do primární péče, analogicky ke vzdělávání VPL. Pro mladé lékaře je kritériem při výběru oboru délka vzdělávání a délka praxe pro danou činnost. Systém musí zároveň motivovat seniory z řad PLDD k výchově svých nástupců. Jakékoli prodloužení vzdělávání a prodloužení nástupu školenice do akreditovaného zařízení PLDD snižuje motivaci jak školitelů, tak školenců, a zhoršuje plánovanou generační výměnu. Stávající 4,5letá doba přípravy umožňuje v případě dohody obou odborných společností kumulaci praxe u PLDD do závěrečných měsíců přípravy, což umožní školencům plynulý přechod z praktického školení do vlastního výkonu profese PLDD po atestaci. Pro řešení krizové situace je potřebné zvýšit průchodnost systému, což je v současné době, a na dobu min. 10 let, částečně podporováno existujícím kvalifikačním kurzem z dětského lékařství na praktické lékařství pro děti a dorost.</p>
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	<p>1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</p> <p>1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</p> <p>1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech</p> <p>1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění</p> <p>1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky</p> <p>1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy</p>
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	<p>1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p>
<b>Očekávané přínosy</b>	Nový systém vzdělávání formou rezidenčních míst přinese vyšší motivační prvky ke stabilizaci personálu i v periferních lokalitách.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň

	Regionální úroveň – rezidenční místa se zaměří na zajištění dostupnosti primární péče v hůře obsaditelných regionech tak, aby byl zajištěn přístup ke zdravotní péči i pro ohrožené skupiny obyvatel žijící právě v těchto lokalitách.
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Nevůle PLDD akceptovat dohodnutý systém – míra rizika velká, dopad velký Nevůle nemocnic vzdělávat potřebné počty absolventů, - míra rizika velká, dopad velký Nevůle lékařských fakult – míra rizika velká, dopad velký Nedostatek finančních zdrojů – míra rizika nízká, dopad střední Nedostatečné zpracování nového modelu vzdělávání – míra rizika střední, dopad velký
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	9 mld. Kč ročně
<b>Kontaktní osoba</b>	Ing. Olga Laaksonen
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Vytvořené modely vzdělávání
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Změna z. č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Změna systému vzdělávání pediatrů/PLDD nevedla ke stabilizaci, ale spíše k zhoršení stávajícího stavu, proto je nutné přijmout nová opatření a vytvořit nový model vzdělávání.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Realizace DC je popsána u jednotlivých opatření. DC je naplňován.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Vytvoření/revize modelu rezidenčních míst
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	Sekce MZ: SE, SL IPVZ, NCO NZO, Externí: profesní komory, MŠMT, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), odborné společnosti, Mladí lékaři, patientské organizace, profesní organizace
<b>Termín realizace</b>	2019–2022
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	-
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	V letech 2019 až 2022 byla snaha směřovat podporu vzdělávání na rezidenčních místech v co možná největší míře do primární péče. Jelikož formát dotačního programu na rezidenční místa je dán zákonem č. 95/2004 Sb., bylo nutné případné změny přizpůsobit tomuto legislativnímu rámci. Obory všeobecné praktické lékařství a obor pediatrie, v rámci kterého se školenec vzdělával v modulu určeném pro pediatrii v primární péči, tak byly alespoň podporovány vyšší částkou dotace než ostatní obory, a to částkou 45 000,- Kč měsíčně. Ukázalo se, že vyšší podpora pro lékaře v primární péči je motivující.

<b>Opatření č. 2</b>	Implementace nového modelu rezidenčních míst
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	Sekce MZ: SE IPVZ, NCO NZO, Externí: profesní komory, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, patientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2023–2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	8 mld. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	V roce 2022 proto přistoupilo MZ k razantní změně v poskytování dotací na rezidenční místa v celém specializačním vzdělávání, která však nevyžadovala změnu platné legislativy. Pro rok 2023 byla podpora v celém specializačním vzdělávání vyhlášena pouze pro obory všeobecné praktické lékařství, pediatrie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie a urgentní medicína. V oboru pediatrie byla podpora omezena pouze na lékaře, kteří se vzdělávají v modulu určeném pro pediatrii v primární péči. Ve všech oborech byla navíc stanovena hodnotící kritéria, která významně bonifikují registrující poskytovatele péče a ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří se zaváží vzdělávat lékaře pro primární, resp. ambulantní péči. Rovněž byly navýšeny částky dotace, a to na 55 000,- Kč měsíčně.
<b>Opatření č. 3</b>	Tvorba vzdělávacích modelů
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: IPVZ Externí: MPSV, MŠMT, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), odborné společnosti, profesní organizace, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, Mladí lékaři, lékařské fakulty
<b>Termín realizace</b>	2021–2023
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	50 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	V roce 2022 rovněž proběhly úpravy vzdělávacího programu pediatrie rozšiřující délku praxe na pracovištích primární péče a současně umožňující absolvovat odbornou praxi na pracovištích nástavbových oborů a u dětských specialistů. Tento model vstoupil v platnost 9. května 2022 a bude průběžně vyhodnocován.  Současně je připravován projekt v rámci Operačního programu Zaměstnanost +, jehož realizátorem bude Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), a to



	„Administrativní systém pro vzdělávání zdravotnických pracovníků“. Předmětem projektu je umožnit jednoduchou administraci průchodem specializačního a nástavbového vzdělávání pro zdravotnického pracovníka, který bude mít online přístup ke všem dostupným datům týkajícím se procesu specializačního a nástavbového vzdělávání v oboru, do kterého byl zařazen. Cílem je vytvoření základní informační platformy pro administraci nástavbového a specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků, provedení analýzy stávajícího stavu specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků, návrh koncepčního řešení rozvoje základní informační platformy a tvorba administrativního systému pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků.
<b>Opatření č. 4</b>	Implementace vzdělávacího modelu
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE Externí: MPSV, MŠMT, ČLS JEP, kraje – krajské úřady odborné společnosti, profesní organizace, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny
<b>Termín realizace</b>	2023-2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	1 mld. Kč ročně
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	NR – realizace opatření je plánována v letech 2023-2026
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet osob podpořených rezidenčními programy pro všeobecné praktické lékaře</li> <li>• Počet osob podpořených rezidenčními programy pro praktické lékaře pro děti a dorost</li> <li>• Počet vytvořených vzdělávacích programů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru</li> <li>• Počet absolventů inovovaného specializačního vzdělávání (počet atestovaných)</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 200</li> <li>• 80</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 250</li> <li>• 120</li> <li>• 10 prioritních</li> <li>• 500 ročně</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování</b>	Ročně

<b>indikátoru prováděno průběžně?</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Zapojení praktických lékařů, všeobecných sester a nutričních terapeutů do managementu chronických onemocnění. Přesun části kompetencí od specialistů k praktikům, všeobecným sestram a nutričním terapeutům. Nastavení toku pacientů v rámci dispenzarizace.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci 1.1.8 Vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb) 1.1.11 Posílení role praktických lékařů jako průvodců zdravotnickým systémem a ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel 1.1.12 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Posílení integrace primární, ambulantní péče a péče lůžkové, zajištění účinné dispenzarizace o chronické pacienty, kteří vyžadují po zvládnutí akutní fáze léčby dlouhodobé sledování. Posílení multioborových týmů v nemocnicích zaměřených na management léčby chronických onemocnění
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Nevůle odborných společností – míra rizika střední, dopad velký nevůle pojišťoven – míra rizika střední, dopad velký nedostateční finanční prostředky – míra rizika střední, dopad střední nedostatek lidských zdrojů – míra rizika střední, dopad střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	30 mil. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Tomáš Troch
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Nastavené parametry systému péče o chronické pacienty na základě jednání mezi praktickými lékaři, všeobecnými sestrami a nutričními terapeuty, odbornými společnostmi, MZ a pojišťovnami.
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Metodická opatření k managementu jednotlivých chronických onemocnění, vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Opatření v současné době mají pouze omezený efekt na zlepšení managementu chronických onemocnění v ČR oproti stavu před přijetím strategie Zdraví 2030.

<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Disease management je v současné době v ČR realizován pouze formou dispenzarizace pacientů u praktických lékařů a ambulantních specialistů. Poskytovatelé jsou za dispenzarizaci bonifikováni jednak formou dispenzarizačního přičítacího výkonu a dále formou individuálních bonifikačních programů zdravotních pojišťoven, které cílí na management některých chronických onemocnění. Skutečný disease management ve smyslu integrované péče o chronické pacienty organizované dedikovaným disease managerem však v ČR stále chybí a aktuálně nejsou přijímána opatření k jeho realizaci.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Nastavení managementu chronických neinfekčních onemocnění
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE Externí: MPSV, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Česká asociace sester, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, profesní komory, patientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2021–2025
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	5 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Opatření zatím nebyl realizováno.
<b>Opatření č. 2</b>	Nastavení pravidel dispenzarizace chronicky nemocných
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ:SE Externí: MPSV, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Česká asociace sester, zdravotní pojišťovny, odborná společnost, profesní komory, patientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2021–2025
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	5 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, ostatní zdroje – zdravotní pojištění
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Opatření zatím nebyl realizováno.
<b>Opatření č. 3</b>	Implementace managementu dispenzarizace chronicky nemocných
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
	V rámci MZ:SE

<b>Spolupracující subjekty</b>	Externí: MPSV, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), Česká asociace sester, zdravotní pojišťovny, odborná společnost, profesní komory, patientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2025–2030
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	20 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, ostatní zdroje – fondy zdravotního pojištění
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	NR – Zahájení realizace je plánováno na rok 2025.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet metodických materiálů</li> <li>• Počet oborů, kde je opatření realizováno</li> <li>• Procento pacientů registrovaných u jednoho praktického lékaře v dispenzarizaci u specialisty</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• Procentuální podíl</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10</li> <li>• 10</li> <li>• Procentuální podíl</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Nastavení motivačních parametrů tak, aby obyvatelé ve zvýšené míře absolvovali preventivní prohlídky a zefektivnit systém zvaní na ně, zejména v případě opakovaných výzev.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečené praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech 1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb) 1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.3 Digitalizace zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Obecně lze předpokládat, že realizace DC povede ke zlepšení zdravotního stavu populace v ČR. Je cíleno na pacienty se zvýšeným zdravotním rizikem orientované, preventivní prohlídky mohou předejít zhoršení řady závažných zdravotních stavů nebo jim dokonce zcela předejít.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Chybné nastavení motivačních parametrů – míra rizika střední, dopad střední Nezájem laické veřejnosti o preventivní prohlídky-míra rizika velká, dopad střední Nezájem odborné společnosti-míra rizika střední, dopad střední Nedostatek finančních a lidských zdrojů-míra rizika střední, dopad střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	10 mil. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	prof. Ladislav Dušek, Mgr. Tomáš Troch
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Je nastaven systém preventivních prohlídek a screeningových programů a probíhá adresné zvaní pacientů
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
<b>Hodnocení dopadů</b>	Přesto, že jsou již nastavena opatření, jako je adresné zvaní pacientů na preventivní prohlídku nebo screening u rizikových skupin obyvatel, je podíl občanů, kteří absolvovali preventivní prohlídku u PL v uplynulých dvou letech pouze 63,2 %.

<b>probíhajících opatření</b>	
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	MZ i odborná společnost se dlouhodobě snaží o zvýšení zájmu veřejnosti o účast na preventivních prohlídkách. V rámci mnoha zdravotních pojišťoven jsou klientům nabízeny benefity za účast na preventivních podmínkách. Rovněž začalo v praxi fungovat tzv. adresné zvaní, kdy praktičtí lékaři zvou jednotlivé pacienty na preventivní prohlídku.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Zvyšování kvality preventivních prohlídek a jejich přiblížení zdravotním potřebám obyvatel a jejich monitoring
<b>Realizátor (garant)</b>	ÚZIS
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SZ Externí: ČLS JEP, kraje-krajské úřady, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, praktičtí lékaři, profesní organizace, pacientské organizace
<b>Termín realizace</b>	2021–2025
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	10 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	Státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	<p>V návaznosti na projekt „<i>Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění</i>“ se ÚZIS danému tématu věnuje i v rámci specifického cíle 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví ve Zdraví 2030, konkrétně v plnění dílčího cíle č. 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. Vytvoření sítě poskytovatelů primární péče spolupracujících na projektu. Cílem projektu je vytvoření vhodného datového a analytického zázemí pro sběr a hodnocení dat této sítě poskytovatelů primární péče a modulu pro lékaře k zajištění sběru parametrických dat.</p> <p>V rámci dotačního programu MZ s názvem Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2023, ve které byla navržena priorita „<i>Zvyšování povědomí veřejnosti o významu preventivních prohlídek</i>“, byla vyhlášena/uveřejněna dne 31. srpna 2022 výzva k předkládání žádostí o přidělení finančních prostředků. Do uvedené výzvy se v rámci této aktivity do dotačního projektu přihlásilo několik neziskových organizací a univerzit.</p>
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	Podíl obyvatel, kteří v průběhu předchozích dvou let absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	63,2 %
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	74,1 %
<b>Je měření a vyhodnocování</b>	Ročně

<b>indikátoru prováděno průběžně?</b>	
<b>Hodnota indikátoru v roce 2021</b>	-
<b>Hodnota indikátoru v roce 2022</b>	



<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby<sup>1</sup> (cca 1 pro každý okres)</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	Cílem nového modelu urgentní péče je systematicky zajistit péči o akutní pacienty ve všech regionech a v režimu trvalé dostupnosti 24/7. Ten předpokládá, že urgentní příjem (UP) bude zřizován v rámci poskytovatele akutní lůžkové péče, a to minimálně jeden UP prvního typu na kraj a jeden UP druhého typu na okres. V koncepci se počítá se vznikem 15 velkých UP na úrovni krajů a na úrovni okresů pak se vznikem přibližně 80 UP. U každého UP bude nově vytvořený model lékařské pohotovostní služby, zapojena lékárnická pohotovostní služba a dětská lékařská pohotovostní služba při dětských odděleních a samostatná stomatologická lékařská pohotovostní služba. Cílem je zkoncentrovat lékařské kapacity do výše uvedených center, kde je v případě potřeby přímý vstup ke specializované péči, vybavení a odborníkům. UP je zřizován u poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících akutní lůžkovou péči, a to ve dvou typech.
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů 1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech 1.1.12. Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
<b>Očekávané přínosy</b>	Vznikne státem garantovaná síť urgentních příjmů a k nim přidružené lékařské pohotovostní služby, což povede k zajištění dostupnosti zdravotní péče na srovnatelné úrovni ve všech regionech.
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň Regionální úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	Nedostatek finančních a lidských zdrojů – míra rizika střední, dopad střední Neochota zdravotnického personálu sloužit přes povinnost danou novelou zákona 372/2011. Ta by měla být účinná až od 1.1.2021 - míra rizika velká, dopad velký Nesouhlas odborné společnosti – míra rizika střední, dopad střední Nesouhlas zdravotnických odborů – míra rizika velká, dopad střední
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	4,2 mld. Kč
<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Vytvoření věstníku s dvěma modelovými typy urgentního příjmu, nastavení úhrad, vytvoření memoranda mezi poskytovateli, pojišťovnami, kraji a MZ o UP. Příprava resortní metodiky definující standardy pro jednotlivé typy UP.

<sup>1</sup> týká se i lékárenských pohotovostních služeb

<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Věstník MZ částka 4/2015, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich novelizace.
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Užívaný systém LPS se jeví jako zastaralý a nevyhovující aktuálním požadavkům. Urgentní příjmy jsou v různých regionech na různé úrovni, což vede i k různé úrovni poskytované péče a její dostupnosti.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Právní rámec pro vznik sítě urgentních příjmů byl stanoven zákonem č. 371/2021 Sb., novelizujícím zákon o zdravotních službách.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Vznik a modernizace urgentních příjmů prvního i druhého typu dle koncepce pro vytvoření sítě UP
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	ÚZIS, V rámci MZ: SE Externí: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), kraje a obce, odborná společnost, zdravotné pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb
<b>Termín realizace</b>	2019–2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	4 mld. Kč
<b>Zdroje financování</b>	financování je vícezdrojové státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	MZ zpracovalo novely vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Tyto novely vyhlášek nabyly účinnosti 1. ledna 2023. Cílem novelizace vyhlášek je v souvislosti s ustanovením § 113b zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, který s účinností od 1. ledna 2022 nově upravuje specializovaná pracoviště urgentního příjmu, nově koncipovat požadavky na minimální personální zabezpečení a věcné a technické vybavení těchto specializovaných pracovišť. Rozvoj sítě urgentních příjmů zveřejněné na webu <a href="https://www.mzcr.cz">Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz)</a> bude podpořen v rámci Integrovaného regionálního operačního programu 2021-2027.
<b>Opatření č. 2</b>	Podpora pohotovostní služby
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SE ÚZIS Externí: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), kraje a obce, odborná společnost, zdravotné pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb
<b>Termín realizace</b>	2019–2026

<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	200 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	financování je vícezdrojové státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Základní síť lékařské pohotovostní služby by měla podle odborných požadavků vzniknout v přímé návaznosti na urgentní příjmy; za tím účelem budou provedeny potřebné legislativní úpravy.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet vytvořených/modernizovaných urgentních příjmů 1. typu</li> <li>• Počet vytvořených/modernizovaných urgentních příjmů 2. typu</li> <li>• Počet podpořených pohotovostních služeb</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10</li> <li>• 60</li> <li>• 70</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	

<b>Základní informace o dílčím cíli</b>	
<b>Název dílčího cíle</b>	<b>1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy</b>
<b>Spadá pod specifický cíl</b>	1.1 Reforma primární péče
<b>Stručný popis dílčího cíle</b>	<p>Cílem nového modelu urgentní péče je systematicky zajistit péči o akutní pacienty ve všech regionech a v režimu trvalé dostupnosti 24/7 prostřednictvím vytvoření sítě urgentních příjmů (UP). V rámci UP se vytváří i jedna ordinace tzv. lékařské pohotovostní služby (LPS). Tato všeobecná pohotovost pracuje od 16:00 (17:00, 18:00) do 22:00 a o víkendu od 9:00 do 22:00. Minimální rozsah ordinačních hodin je jednotný v celé ČR. Po celou ordinační dobu LPS je k dispozici fungující pohotovostní lékárna, nebo je alespoň zajištěna možnost výdeje základních léků v ordinaci LPS. Lékař LPS nesplňuje lékaře urgentního příjmu či lékaře zdravotnické záchranné služby, ani neprovádí triáž pacientů. LPS také není pokračováním primární péče po ordinačních hodinách. Slouží k ošetření stavů, které nevyžadují hospitalizační péči a zároveň nesnesou odkladu do následujícího dne a k diferenciatní diagnostice v přednemocniční péči.</p> <p>Ambulance LPS bude nízkoprahová ordinace v rámci urgentního příjmu nemocnice, ve které má k dispozici laboratorní a diagnostický komplement, zajištěnu návaznost na lůžková oddělení a pohotovostní lékárenskou službu. LPS pro děti bude zajištěna při dětských odděleních nemocnic.</p>
<b>Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle</b>	<p>1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</p> <p>1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací</p> <p>1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</p> <p>1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech</p> <p>1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění</p> <p>1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres)</p>
<b>Vazba na jiné specifické cíle</b>	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
<b>Očekávané přínosy</b>	Lékařská pohotovostní služba bude součástí urgentních příjmů vybraných okresních nemocnic. Vznikne tak státem garantovaná síť LPS, pokrývající rovnoměrně celé území ČR. Nový model fungování LPS umožní rychlé řešení, které přinese profit pacientům v podobě efektivnější pohotovostní péče při rozumnějším zatížení praktických lékařů, jejichž prioritním úkolem je poskytovat primární péči svým pacientům ve svých ordinacích v běžných ordinačních hodinách
<b>Územní dimenze dílčího cíle</b>	Národní úroveň Regionální úroveň
<b>Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle</b>	<p>Neochota poskytovatelů urgentní příjmy vytvořit – míra rizika střední, dopad velký</p> <p>neochota personálu sloužit – míra rizika vysoká, dopad velký</p> <p>Nedostatek finančních prostředků – míra rizika střední, dopad velký</p> <p>Nedostatek lidských zdrojů – míra rizika střední, dopad velký</p> <p>Nedostatečné nastavení modelu LPS – míra rizika střední, dopad střední</p> <p>Nesouhlas odborné společnosti – míra rizika střední, dopad střední</p>
<b>Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle</b>	200 mil. Kč

<b>Kontaktní osoba</b>	Mgr. Milada Menšíková
<b>Probíhající opatření</b>	
<b>Popis opatření</b>	Vytvoření věstníku MZ, příprava modelu urgentních příjmů v jednotlivých regionech, přímá provazba na LSP v jednotlivých lokalitách na základě typových urgentních příjmů (I, II)
<b>Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí</b>	Věstník MZ částka 4/2015, metodiky, zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách
<b>Hodnocení dopadů probíhajících opatření</b>	Model LPS (dříve LSPP) je ve své současné podobě přežitkem a neposkytuje efektivní péči, která by svojí kvalitou odpovídala medicíně 21. století.
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Základní síť lékařské pohotovostní služby by měla podle odborných požadavků vzniknout v přímé návaznosti na urgentní příjmy; za tím účelem budou provedeny potřebné legislativní úpravy. Zároveň byly novelou vyhlášky o personálním zabezpečení stanoveny minimální požadavky na personální zabezpečení lékařské pohotovostní služby.
<b>Navrhovaná opatření</b>	
<b>Opatření č. 1</b>	Vytvoření nového modelu lékařské pohotovostní služby jako součást urgentních příjmů na úrovni okresů.
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	MZ: NE, ÚZIS Externí: ČLS JEP, kraje a obce, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb.
<b>Termín realizace</b>	2019–2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	200 mil. Kč
<b>Zdroje financování</b>	financování bude vícezdrojové státní rozpočet, fondy EU
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Vyhodnocuje se potřeba stanovení bližšího vymezení věcného a technického vybavení lékařské pohotovostní služby s ohledem na současnou právní úpravu.
<b>Opatření č. 2</b>	Příprava nových legislativních norem, resortních vyhlášek a systémů upravujících personální a technickou vybavenost LPS
<b>Realizátor (garant)</b>	MZ (SZ)
<b>Spolupracující subjekty</b>	V rámci MZ: SL, SE ÚZIS Externí: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), kraje a obce, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, profesní organizace, poskytovatelé zdravotních služeb
<b>Termín realizace</b>	2020–2026
<b>Předpokládaná výše nákladů</b>	Bude řešeno v rámci stávajících kapacit MZ

<b>Zdroje financování</b>	státní rozpočet
<b>Aktuální stav k 1.2023</b>	Připravuje se legislativní návrh k posílení kompetencí krajských úřadů při zajišťování lékařské pohotovostní služby.
<b>Indikátory</b>	
<b>Indikátory</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Počet vytvořených metodických materiálů</li> <li>• Počet organizací podpořených zavedeným opatřením</li> <li>• Počet nových legislativních norem a resortních vyhlášek</li> <li>• Počet podpořených pohotovostních služeb</li> </ul>
<b>Výchozí stav (indikátoru)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> <li>• 0</li> </ul>
<b>Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2</li> <li>• 100</li> <li>• 2</li> <li>• 70</li> </ul>
<b>Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?</b>	Ročně
<b>Hodnota indikátorů v roce 2021</b>	
<b>Hodnota indikátorů v roce 2022</b>	