

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Informační systém bude novou platformou zaměřenou na správu sekundárních dat vztahujících se k různým komponentám příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění, včetně zdravotně-sociálního rozhraní. Tento informační systém bude integrovat sekundární datové výstupy primárních systémů vedených v rámci resortu zdravotnictví různými institucemi, správními úřady a stakeholdery i primárních systémů vedených v jiných resortech. Systém umožní mezioborově a meziresortně orientované strategické řízení a plánování vývoje příjmů a výdajů systému veřejného zdravotního pojištění. Přidanou hodnotou bude, že realizace a provoz nezatíží primární systémy ve smyslu změny jejich datových modelů či změn v nastavených tocích dat, v novém informačním systému budou základním vstupem pouze standardizované experty z editorských primárních systémů. Základním výstupem nového systému budou matematické a ekonomické modely založené exaktní datové základně a dále od těchto výstupů odvozené a na nich testované klasifikační systémy, z nichž nejvýznamnějším je sekundární klasifikace hospitalizačních případů – DRG. Od nové platformy bude odvozena realizace dalších níže uvedených dílčích cílů, pro které v současnosti prakticky neexistuje adekvátní a meziresortně sdílená datová základna. Zásadním předpokladem je, že plánovaný informační systém bude nejen vytvořen na podkladě meziresortních dat, ale bude také meziresortně sdílen a jeho výstupy budou k dispozici všem zapojeným primárním editorům dat.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p> <p>2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>

Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Vybudování zcela nového, transparentně publikovaného datového a modelového zázemí pro řízení a plánování systému úhrad • Ekonomická data vztahující se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění budou dostupná na jednom místě • Zdravotní pojišťovny budou s vedením resortu a s poskytovateli zdravotních služeb sdílet stejnou, datově validovanou, informační základnu pro plánování systému úhrad.
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení – míra rizika střední, dopad velký • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatečné finanční zajištění míra rizika střední, dopad vysoký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	68 mil. Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhající projekt DRG Restart, v rámci, kterého je připravován nový systém úhrad akutní lůžkové péče.</p> <p>Reforma primární péče, reforma psychiatrické péče a strategické analýzy segmentu zdravotně sociálních služeb – vše založeno na vývoji nového Národního zdravotnického informačního systému (NZIS).</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Vývoj nového systému DRG je jednou z priorit Programového prohlášení vlády v oblasti zdravotnictví a plněním vládního úkolu k vývoji DRG (2015). Nově vyvíjený systém a od něj odvozené metodiky se opírají o ustanovení zákona č. 48 / 1997 Sb.
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	<p>Nový systém DRG poskytne dosud neexistující datovou základnu pro plošné mapování segmentu lůžkové péče a pro integraci dat ekonomických dat v novém, meziresortním, nadstavbovém informačním systému. Systém DRG zavádí exaktní oceňování hospitalizačních případů v lůžkové péči a umožňuje další rozvoj ekonomického plánování a řízení tohoto segmentu péče.</p> <p>Nový NZIS přináší plošnou evidenci výkonnosti a nákladovosti všech segmentů zdravotní péče a je tak ideálním základem pro meziresortní integraci ekonomických, personálních a administrativně-klinických dat.</p>
Aktuální stav k 1.2023	V rámci projektu CZ-DRG (program OPZ, CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002747, I ukončen k 28.2.2023) byl vytvořen nový klasifikační systém hospitalizačních případů v akutní lůžkové péči, dle kterého je lůžková péče v tomto segmentu vykazována, a který se postupně zavádí do úhradových mechanismů.
Opatření č. 1	Legislativní ukotvení meziresortní integrace dat příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění a od něj odvozený návrh, tvorba a implementace informačního systému
Realizátor (garant)	MZ (SL)

Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, SZ
	ÚZIS, MPSV, MF, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR,
Termín realizace	2021-2024
Předpokládaná výše nákladů	20 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Nově vyvíjený klasifikační systém a od něj odvozené metodiky se opírají o ustanovení zákona č. 48 / 1997 Sb. Torba a implementace informačního systému se pohybuje v platném legislativním rámci, legislativní změny nejsou potřeba
Opatření č. 2	Metodické zajištění provozu a rozvoje informačního systému a vývoj a implementace metodik pro mezioborové makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví, Meziresortní plánování potřeb personálních zdrojů a zdrojů k zajištění stability sektoru zdravotních sociálně zdravotních služeb.
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, SZ
	MF, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR, univerzity a akademické instituce, MŠMT
Termín realizace	2023-2026
Předpokládaná výše nákladů	20 mil Kč
Zdroje financování	OPZ+
Aktuální stav k 1.2023	Momentálně probíhá jednání s MPSV, na jehož základě budou předávána data o zdravotně sociálním pomezí. Rovněž je v přípravě projektový záměr pro zbudování komplementárního informačního systému k NZIS, ve kterém by byla data stran poskytování sociálních služeb na zdravotně sociálním pomezí. V kontextu plánovaných změn na úrovni vzdělávání zdravotních a sociálních pracovníků dochází k revizi některých vzdělávacích programů obou resortů tak s cílem zajistit dostatek pečujících personálních kapacit v tomto segmentu péče.
Opatření č. 3	Personální zajištění provozu a rozvoje informačního systému a jeho referenčních sítí
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, SZ
	Poskytovatelé zdravotních služeb
Termín realizace	2024-2026
Předpokládaná výše nákladů	28 mil. Kč

Zdroje financování	Fondy zdravotního pojištění a rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Na UZIS se profilují analytické kapacity věnující se zdravotně sociálnímu pomezí a hodnocení příjmů a výdajů různých segmentů zdravotní péče. Do budoucna jsou plánovány organizační změny, které povedou ke stabilizaci týmů věnujících se této problematice.
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů • Počet modelů optimalizujících úhrady v ambulantní, akutní a následné péči • Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů • Počet vytvořených informačních systémů
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 3 • 100 • 1
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	Dílčí cíl se zaměřuje na slabá místa v současném systému plánování a řízení úhrad zdravotních služeb, přičemž primárně sleduje datové a metodické posílení v oblastech, které jsou v současnosti nedostatečně pokryty. Zejména se jedná o následnou a dlouhodobou lůžkovou péči, pro kterou neexistuje systém reálného oceňování nákladů. Dále jde o segmenty dlouhodobé péče o chronicky nemocné pacienty a pacienty postižené duševními chorobami, jejichž léčba vyžaduje efektivní kooperaci lůžkové a ambulantní péče. Nová koncepce úhrad zajistí i metodické pokrytí ambulantní péče. Obsahem plnění dílčího cíle bude kromě vývoje a publikace metodik i sběr dat z reálné klinické praxe, založení dosud neexistujících a potřebných referenčních sítí poskytovatelů pro sběr těchto dat a vybudování týmu garantujícího udržitelnost takto iniciovaného vývoje.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p> <p>2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní a transparentní financování všech segmentů zdravotní péče • Implementace vícezdrojového financování, které do systému zdravotních služeb přinese větší stabilitu
Územní dimenze dílčího cíle	Národní

Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení – míra rizika střední, dopad velký • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro návrh a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatek financí k zajištění implementace DC – míra rizika střední, dopad vysoký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	215 mil. Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Změny v dohodovacích řízeních mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb a Úhradová vyhláška MZ ČR.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Zákon č. 48 / 1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů Připravovaná strategická reforma primární péče
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Stávající opatření jednoznačně zlepšují predikovatelnost systému úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění a rovnoměrně poskytují prostor všem zdravotním segmentům v jednání s pojišťovnami. Přesto je nutné konstatovat, že daná oblast potřebuje koncepční posílení zejména v podobě metodik a predikcí vycházejících přímo z dat poskytovatelů a reálné praxe. Dostupnost metodik a predikcí vývoje jednotlivých segmentů péče a dostupnost referenčních dat významně zvýší transparentnost celého procesu a sníží riziko neshody v dohodovacích řízeních.
Aktuální stav k 1.2023	Kromě opatření směřujícího k rozvoji referenční sítě poskytovatelů následně akutní lůžkové péče, které je plněno průběžně, bude plnění ostatních opatření zahájeno později.
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Vytvoření koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče a její legislativní ukotvení
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	ÚZIS, Sekce MZ: SL, SZ
	MF, zdravotní pojišťovny, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2025
Předpokládaná výše nákladů	20 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Aktuálně probíhá příprava novely zákona 48, ve které budou referenční sítě zakotveny

Opatření č. 2	Vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a zdravotně sociální péče, jakožto chybějícího prvku vznikající robustní referenční terénní datové základny
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SZ, SL, ÚZIS poskyvatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče, patientské organizace
Termín realizace	2021-2025
Předpokládaná výše nákladů	150 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	V rámci opatření jsou připravovány analýzy v oblasti následné a dlouhodobé péče, paliativní péče, péče o seniorní pacienty, domácí péče a ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb. Referenční sítě zatím nevznikají
Opatření č. 3	Vybudování metodického a personálního zázemí a implementace koncepce do praxe, včetně vzdělávání všech aktérů v této oblasti
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SL, SZ, ÚZIS, MF, MMR, zdravotní pojišťovny, Hospodářská komora ČR, univerzity a akademické instituce, MŠMT, patientské organizace
Termín realizace	2023–2027
Předpokládaná výše nákladů	40 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Zatím není plněno
Opatření č. 4	Zavedení systému sledování dopadů úhradových mechanismů
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SL, SZ, ÚZIS, MF, MMR, zdravotní pojišťovny,
Termín realizace	2023–2027
Předpokládaná výše nákladů	5 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Zatím není plněno

Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů • Počet zapojených organizací (Počet a velikost referenčních sítí poskytovatelů) • Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 6 • 100 • 200
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.3. Validace a optimalizace predikcí příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Plnění dílčího cíle je orientováno metodicky jako nadstavba nad plošně dostupnými daty o příjmech a výdajích veřejného zdravotního pojištění. V současnosti neexistuje v resortu zdravotnictví personální zázemí a centrálně sdílené nástroje pro provádění krátkodobých a dlouhodobých predikcí týkajících se různých dimenzí systému veřejného zdravotního pojištění. Vzhledem k rostoucím nákladům moderní zdravotní péče a vzhledem k zásadní změně struktury zdravotních služeb (nástup personalizovaných technologií, stárnutí populace, zkracování a rostoucí efektivita akutní péče, apod.) je potřebné vybudovat metodické zázemí a tým odpovědný za tento typ vysoce pokročilého zpracování dat. Cílem je vybudovat centrum schopné zajistit plnohodnotné mezioborové pojetí problematiky, tedy tým zahrnující demografy, sociology, experty z oblastí veřejného zdravotnictví, epidemiologie, klinických věd a rovněž matematiky a IT specialisty. Klíčovým výstupem bude sada metodik a algoritmů zaměřených na flexibilní prediktivní modely vývoje veřejného zdravotního pojištění se zohledněním různých scénářů a strategií. Prediktivní modely rovněž podpoří potřebnou implementaci postupů komplexního hodnocení nově přicházejících technologií (Health Technology Assessment). Přidanou hodnotou bude rovněž metodický vývoj umožňující zpětně posoudit makroekonomický dopad různých opatření.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p> <p>2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>

Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní a transparentní financování všech segmentů zdravotní péče • Implementace vícezdrojového financování, které do systému zdravotních služeb přinese větší stabilitu
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení – míra rizika střední, dopad velký • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro návrh a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatečné finanční zdroje – míra rizika střední, dopad velký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	67 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Vývoj nového Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Zákon č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, resp. aktuální verze po novelizaci
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Výsledkem vývoje nového NZIS je reprezentativní systém založený na nově vybudovaném Národním registru hrazených zdravotních služeb, včetně komponent parametricky popisujících nákladovost a vývoj úhrad. Reprezentativní datová základna je předpokladem pro plnění úkolů tohoto dílčího cíle. Rekonstruovaný NZIS byl dobudován v prosinci roku 2018 a je v ostrém provozu připravován jako základna pro plnění opatření v tomto dílčím cíli.
Aktuální stav k 1.2023	Všechna opatření jsou plněna v rámci projektu OPZ „DRG Restart“ (CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002747)
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Vytvoření srovnávacího modelu různých systémů úhrad a predikčního systému
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	MF, zdravotní pojišťovny, univerzity a akademické instituce, MŠMT
Termín realizace	2023-2025
Předpokládaná výše nákladů	16 mil Kč
Zdroje financování	OPZ+
Aktuální stav k 1.2023	V rámci projektu CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002747 došlo k přípravě podkladů pro sestavení srovnávacích modelů v oblasti akutní lůžkové péče. ..

	Pro program OPZ+ byl připraven a PROP představen projekt s názvem „Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů“, který bude problematiku řešit
Opatření č. 2	Vývoj a implementace metodik pro dlouhodobé makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE
	MF, zdravotní pojišťovny, univerzity a akademické instituce, MŠMT
Termín realizace	2021-2025
Předpokládaná výše nákladů	36 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZ, FONDY EU, Fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Pro program OPZ+ byl připraven a PROP představen projekt s názvem Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů, který bude problematiku řešit
Opatření č. 3	Tvorba predikčního modelu pro jednotlivé typy nákladů poskytovatelů
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	
	MF, zdravotní pojišťovny, univerzity a akademické instituce, MŠMT
Termín realizace	2023-2025
Předpokládaná výše nákladů	15 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet rozpočtová položka 335-MZ, FONDY EU, Fondy zdravotního pojištění
Aktuální stav k 1.2023	Pro program OPZ+ byl připraven a PROP představen projekt s názvem Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů, který bude problematiku řešit
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet vytvořených modelů • Počet metodik
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 5

Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně (třikrát za období, ročně)
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none">• 0• 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none">• 0• 0

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Potřeba a náplň a realizace tohoto dílčího cíle navazuje na předchozí tvorbu a testování výsledků nového systému CZ-DRG, který nastavuje zcela novou metodickou a datovou základnu pro financování akutní lůžkové péče v ČR. Nově vyvinutý systém CZ-DRG vyžaduje exaktně řízené a plánovitě zavedení, bez kterého nemůže dosáhnout úspěšné plošné implementace v praxi. Strategickým přínosem dílčího cíle je také ochrana segmentu akutní lůžkové péče před prudkými změnami a nestabilitou.</p> <p>Obsahem opatření dílčího cíle je metodické zajištění, postupující optimalizace a udržitelnost systému DRG, při jeho postupně se rozšiřující implementaci do reálných úhrad. Zejména bude takto zajištěna optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic, včetně postupné automatizace referenčních klinických dat. Těžištěm metodického vývoje pak bude vývoj simulačních nástrojů podporujících implementaci DRG, modelujících dopad změn a zajišťujících odpovídající flexibilitu systému při vstupu nových technologií a inovativních léčebných postupů. Postupná implementace DRG podpořená navrženými opatřeními takto přispěje i k velmi potřebné restrukturalizaci lůžkového fondu.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Stabilní a transparentní financování akutní lůžkové péče

Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení – míra rizika střední, dopad velký • Rozpad referenční sítě – riziko malé, dopad velký • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatek financí – míra rizika střední, dopad vysoký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	190 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Realizace projektu DRG-restart, který nastavil výchozí síť referenčních nemocnic a vytvořil kompletní metodické zázemí pro použití DRG jako úhradového mechanismu
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<p>Programové prohlášení Vlády ČR a vládní úkol k vývoji nového systému DRG</p> <p>Realizace projektu DRG Restart spolufinancovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost (programové období 2014-2020)</p>
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Nový systém CZ-DRG byl vyvinut a v roce 2019 byl v plném rozsahu všech metodik a SW nástrojů publikován již ve verzi 3.0. Tímto dospěl projekt DRG Restart do své závěrečné fáze, ve které připraví nový systém na vstup do reálných úhrad. Pro navržený dílčí cíl tak vznikla velmi exaktní datová základna, přehled o nákladech akutní lůžkové péče a referenční síť nemocnic.
Aktuální stav k 1.2023	Finalizace projektu OPZ „DRG Restart“ - CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002747
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Optimalizace a metodický rozvoj systému DRG pro akutní lůžkovou péči se zaměřením na postupnou implementaci do reálných úhrad
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	ÚZIS, Sekce MZ: SZ, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny
Termín realizace	2021-2027
Předpokládaná výše nákladů	38 mil Kč
Zdroje financování	Fondy zdravotního pojištění, státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Cíl splněn, míra zapojení systému CZ DRG do úhrad neustále narůstá
Opatření č. 2	Legislativní ukotvení použití DRG v úhradách, Změna zákona 48/1997 Sb. a nové nastavení procesu dohodovacího řízení

Realizátor (garant)	MZ (SL)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, SZ, zdravotní pojišťovny, ÚZIS
Termín realizace	2021-2027
Předpokládaná výše nákladů	2 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Opatření je splněno každoročním vydáním Úhradové vyhlášky, která definuje užití CZ DRG pro úhradu lůžkové akutní péče pro rok, který následuje jejím vydání
Opatření č. 3	Optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic akutní lůžkové péče včetně postupné automatizace sběru referenčních dat.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé a zadavatelé zdravotní péče
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	150 mil Kč
Zdroje financování	Fondy zdravotního pojištění, státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Úhradová vyhláška na rok 2023 zavádí bonifikaci nemocnic zapojených do referenční sítě, která slouží jako motivace pro další setrvávání v síti a předávání dat pro postupnou kultivaci celého systému
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> Počet napsaných /inovovaných metodik, zavedených do praxe Počet legislativních úprav (prováděcích vyhlášek) Počet členů referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> 0 0 45
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> 5 1 30
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	na konci sledovaného období na konci sledovaného období ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> 8 1 32
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> 12 2 32

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	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
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	Realizace tohoto cíle vyplní dosud chybějící zázemí pro exaktní nastavování a plánování úhrad v oblasti primární péče. Navrhovaná opatření přinesou jednak vyváženou distribuci úhrad pro primární péči v rámci celého komplexu ambulantních služeb, zpřehlední výkaznictví a hodnocení reálných nákladů daného segmentu péče a zajistí pro tyto agendy dosud chybějící reprezentativní data. Zásadním výstupem bude ustavení funkční sítě poskytovatelů v primární péči jako tělesa, které přinese plošně reprezentativní data o nákladovosti a výkonnosti tohoto segmentu. Referenční síť se rovněž stane základnou pro monitoring dosud chybějících dat o zdravotním stavu obyvatel a o dostupnosti a využívání různých opatření v prevenci vážných chorob. Zejména do oblasti včasné diagnostiky a prevence budou také směřovány metodicky podložené výkonové a motivační složky úhrad.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1.Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad v všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4. 2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p> <p>2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalizovaný, na změny pružně reagující systém úhrad v primární péči • Motivovaní poskytovatelé primární péče, spokojení pacienti
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících	<ul style="list-style-type: none"> • Pomalý postup reformy primární péče – riziko střední, dopad velký

naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Finanční zajištění – míra rizika střední, dopad střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	125 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Připravovaná reforma primární péče
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Strategie MZ v oblasti primární péče a připravovaná novela zákona 372 / 2011 Sb.
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Reforma primární péče definuje vybrané prioritní oblasti, ve kterých musí dojít k posílení kompetencí, funkčnosti a postavení registrujících lékařů v systému zdravotních služeb. Primární péče se tak získává strategický dokument svého dalšího rozvoje a programově se dostává do pozice, kdy může výrazně profitovat z modelů exaktně nastavujících úhrady, zejména posílením výkonových složek.
Aktuální stav k 1.2023	Připravovaný projektový záměr OPZ+ do oblasti primární péče (DC 1.1.9) s názvem "Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění". Hlavním cílem projektu je vybudování infrastruktury pro sledování zdravotního stavu a výsledků zdravotní péče u vybrané sítě poskytovatelů primární péče a zavedením nových postupů identifikace rizikových osob pro časný záchyt vážných onemocnění do obsahu již běžně prováděné preventivní prohlídky. Prostředkem pro realizaci cíle je optimalizace prováděných preventivních prohlídek poskytovatelů primární péče prostřednictvím implementace modulů pro vyhodnocení míry rizika vzniku vážného preventabilního onemocnění do stávající infrastruktury, a to za účelem posílení efektivity a správného zacílení preventivních programů a tím zvýšení pravděpodobnosti časného záchytu vážných onemocnění.
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů v primární péči za účelem optimalizace systému úhrad
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SZ ÚZIS, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, pacientské organizace,
Termín realizace	2021-2030 Do roku 2022 založení, do roku 2025 udržování a rozvoj referenční sítě
Předpokládaná výše nákladů	80 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zatím není plněno, navazuje na reformu primární péče. Je nutné změnit harmonogram plnění tohoto opatření

Opatření č. 2	Vytvoření metodického zázemí pro optimalizaci úhrad v primární péči
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SZ, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb,
Termín realizace	2022-2025
Předpokládaná výše nákladů	10 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zatím není plněno. Je nutné změnit harmonogram plnění tohoto opatření.
Opatření č. 3	Vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: NS, SZ, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních služeb
Termín realizace	2024-2027
Předpokládaná výše nákladů	25 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zatím není plněno, chybí nastavení systému sběru dat o úhradách v primární péči. Je nutné změnit harmonogram plnění tohoto opatření.
Opatření č. 4	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)
Realizátor (garant)	MZ (SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SZ, SL zdravotní pojišťovny
Termín realizace	2025-2030
Předpokládaná výše nákladů	10 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ
Aktuální stav k 1.2023	Opatření zatím není plněno
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů Počet nově vytvořených modelů

	<ul style="list-style-type: none"> Počet zapojených organizací (Počet a velikost referenčních sítí poskytovatelů)
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> 0 0 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> 4 1 200
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	<p>Na konci sledovaného období</p> <p>Na konci sledovaného období ročně</p>
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> 0 0 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> 0 0 0

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>V současnosti neexistuje v České republice instituce, která by se systematicky věnovala správě a rozvoji terminologických a klasifikačních systémů pro oblast zdravotnictví. Jednotlivé aktivity jsou roztržštěné na úrovni státní správy nebo krátkodobých výzkumných projektů, nenavazují na sebe, nemají dostatečnou kapacitu a postrádají koordinaci. Experti ve státní správě, ani u poskytovatelů zdravotních služeb nejsou vzdělávání v oblasti klasifikačních systémů ve zdravotnictví, tato oblast není předmětem výuky na vysokých školách. Zásadním nedostatkem je pak absence aktivního přístupu k mezinárodní spolupráci způsobující, že Česká republika se nepodílí na tvorbě mezinárodních standardů a zaostává v jejich efektivním zavádění do praxe. Tento nedostatek se nejvíce promítá do zcela nevyhovujícího Seznamu výkonů, který v ČR nesplňuje ani základní kritéria standardizovaného klasifikačního systému. Podobně v různém rozsahu trpí i další velmi potřebné klasifikační systémy, jejichž zavádění do praxe má často nekoncepční podobu signálních kódů nebo ad hoc využívaných markerů. Opatření dílčího cíle 2.4.6 směřují k institucionalizaci potřebného metodického zázemí pro řízení nomenklaturních a klasifikačních systémů v českém zdravotnictví. Specificky zdůrazněná opatření se týkají vývoje nového klasifikačního systému výkonů.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziřesortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Přípravení a praktická aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> Sjednocení vykazování klasifikačních systémů a nomenklatur správnými orgány a institucemi působícími v českém zdravotnictví Interoperabilita různých informačních systémů jako základ funkčních systémů a aplikací elektronického zdravotnictví

	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšení transparentnosti při vykazování zdravotní péče a při nastavování systému úhrad • Zavádění efektivních systémů hodnocení kvality zdravotních služeb • Rychlejší zavádění inovací v mezinárodně garantovaných klasifikačních a nomenklaturních systémech
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	125 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Kultivace a vývoj vybraných strategických klasifikačních systémů
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Strategie rozvoje Národního zdravotnického informačního systému (vydáváná ÚZIS ČR jako správcem NZIS)
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Postupně probíhající zavádění nové verze MKN-11 do českého zdravotnictví, dokončený vývoj CZ-DRG jako sekundární klasifikace hospitalizačních případů, dokončený vývoj hospitalizačních procedur pro akutní lůžkovou péči a další.
Aktuální stav k 1.2023	
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální zajištění
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	MZ odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra, MŠMT
Termín realizace	2021–2022
Předpokládaná výše nákladů	10 mil. Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU (řešeno v rámci projektu OPZ č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089)
Aktuální stav k 1.2023	Splněno organizačním opatřením, Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace (NCMNK) je oddělením odboru Národní centrum elektronizace zdravotnictví ÚZIS ČR. NCMNK je financováno projektem OPZ v období 2020-II/2023. Rada NCMNK byla zřízena jako poradní orgán Ministra zdravotnictví.
Opatření č. 2	
Opatření č. 2	Vybudování moderního komplexního klasifikačního a nomenklaturního systému českého zdravotnictví, včetně jeho metodického zázemí
Realizátor (garant)	ÚZIS

Spolupracující subjekty	MZ
	odborné společnosti, univerzity a akademická sféra, UK Praha, MŠMT
Termín realizace	2022-2026
Předpokládaná výše nákladů	70 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet, fondy EU (část cíle řešena v rámci projektu OPZ č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089)
Aktuální stav k 1.2023	Plněno v rámci projektu OPZ – NCMNK, financování zajištěno pouze do poloviny roku 2023.
Opatření č. 3	Vývoj nového klasifikačního systému výkonů včetně jeho SW realizace a on-line publikovaného informačního systému
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	MZ
	odborné společnosti, univerzity a akademická sféra, UK Praha, MŠMT
Termín realizace	2025–2026
Předpokládaná výše nákladů	45 mil Kč
Aktuální stav k 1.2023	Zatím neplněno.
Zdroje financování	fondy EU, Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZ
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik, normativních a garantovaných postupů • Počet osob podpořených edukačními aktivitami zaměřenými na kódování zdravotních služeb, výkaznictví služeb pro úhrady a optimalizace ekonomického managementu poskytovatelů • Počet založených center (Vzniklé Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace) • Vytvořený informační systém • SW nástroje pro klasifikační systémy
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0 • 1
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 10 • 100 • 1 • 1 • 3
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	<p>ročně</p> <p>Ročně</p> <p>Na konci období</p> <p>Na konci období</p> <p>Na konci období</p>

Hodnoty indikátorů v roce 2021	
Hodnoty indikátorů v roce 2022	

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.7. Příprava a aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	Metodicky orientovaný dílčí cíl sleduje metodickou přípravu procesů a mezioborového konsorcia, odpovídajícího zahraničním „HTA agenturám“, tedy uskupením hodnotícím dopady a vliv nově nastupujících technologií či inovativních diagnosticko-léčebných postupů. Není plánován vznik nového ústavu, ale vlastní fáze hodnocení bude postavena na konsorciální spolupráci širokého spektra institucí, včetně univerzit, akademie věd a odborných společností. Konkrétní opatření tohoto dílčího cíle budou vedle vzniku takového konsorcia vést k vytvoření modelů predikujících možný dopad nových technologií a k nastavení standardizovaných postupů pro jejich hodnocení. Rozhodovací procesy budou nastaveny v souladu s nejlepšími zkušenostmi a dobrou praxí ze zahraničí, budou se řídit nově vytvořenými metodikami které budou postupně plně integrovány do činnosti týmů MZ.
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p> <p>2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní a transparentní financování všech segmentů zdravotní péče • Koncepční přejímání nových zdravotnických technologií a inovací s jasným finančním dopadem do systému
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek vhodných nových technologií – míra rizika malá, dopad malý

naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko malé, dopad velký • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatečné finance – míra rizika střední, dopad střední • Malý zájem odborné společnosti – míra rizika střední, dopad velký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	45 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Rekonstrukce a přístrojové komise MZ a zavedení nových pravidel pro komplexní a mnohorozměrné posuzování potřeb nových diagnostických a terapeutických přístrojů.</p> <p>Zavedení nového systému predikce potřeb v oblasti inovativních technologií, včetně genových terapií.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Programové prohlášení Vlády ČR
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V letech 2016–2019 byly a jsou zaváděny nové postupy v prediktivním a předvídatelném hodnocení nákupů nákladné přístrojové techniky a v hodnocení jejích potřeb a bezpečnosti. Tato opatření včetně nového systému predikcí v oblasti inovativních technologií vytvářejí základ pro exaktní implementaci systému HTA pro všechny kategorie nelékových inovativních technologií.
Aktuální stav k 1.2023	V roce 2022 proběhla rekonstrukce Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění, která pracuje v novém složení a dle nově nastavených pravidel
Opatření č. 1	
Opatření č. 1	Vznik multioborového konsorcia pro přípravu a implementaci modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví
Realizátor (garant)	MZ (sekce SZ)
Spolupracující subjekty	<p>Sekce MZ: SE</p> <p>ÚZIS,</p> <p>MF, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, univerzity a akademické instituce, MŠMT, pacientské organizace</p>
Termín realizace	2021-2023
Předpokládaná výše nákladů	2 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ,
Aktuální stav k 1.2023	Byl založen Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ), který vytvořil nový Návrh koncepce národního systému hodnocení kvality, bezpečí a nákladové efektivity zdravotních služeb
Opatření č. 2	Vývoj a implementace metodik pro kritické hodnocení nákladové efektivity a přínosu inovací a moderních technologií (včetně zdravotnických prostředků) ve zdravotnictví

Realizátor (garant)	MZ (sekce SE)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SZ, ÚZIS,
	MF, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, univerzity a akademické instituce, MŠMT, pacientské organizace
Termín realizace	2021-2023
Předpokládaná výše nákladů	23 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, OPZ+
Aktuální stav k 1.2023	Příprava projektového záměru „Koncepce pro zajišťování a monitorování kvality (quality assurance frameworks) zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů založená na systematické podpoře datově orientovaného a informovaného rozhodování“
Opatření č. 3	Vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky a posílení odborné a technické kapacity orgánů veřejné správy k zapojení pacienta
Realizátor (garant)	MZ (SL, oddělení OPP)
Spolupracující subjekty	Sekce MZ: SE, SZ, SL
	MPSV, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti
Termín realizace	2025–2030
Předpokládaná výše nákladů	20 mil Kč
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Realizace je plánována až od roku 2025.
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> Počet metodik, modelů hodnocení a garantovaných postupů Počet zavedených opatření (Počet pozitivně vyhodnocených nových technologií, postupů a procesů zavedených do praxe)
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> 0 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> 6 1
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	ročně Třikrát za období
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> 0 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> 0 0

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	<p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně-sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p>
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Optimalizace nákladů a nastavení výše úhrad musí odrážet reálnou výkonnost a kvalitu péče a nedostatečný systém hodnocení de facto limituje možnosti pozitivních stimulací a podpory potřebných a výkonných segmentů. To platí jak o čistě zdravotních službách, tak i o službách na zdravotně-sociálním pomezí, kde jsou modely financování zvláště komplikované působností dvou resortů. Z těchto důvodů dílčí cíl zahrnuje vytvoření systému hodnocení resortních indikátorů dostupnosti, výkonnosti a kvality zdravotních služeb na úrovni poskytovatelů a zdravotních pojišťoven na modelovém příkladu již fungující zdravotně-sociální služby – Center duševního zdraví. Druhou prioritní oblastí je vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky – tedy zahrnutí dimenze „patient centredness“ do procesů hodnocení. Konkrétními výstupy plnění dílčího cíle budou metodiky generování příslušných indikátorů, nastavené procesy jejich hodnocení a implementace hodnocení do praxe a systém zpětné vazby hodnocených subjektů s cílem dosáhnout optimalizace systému. Zapojení pacientů bude zvláště silně posíleno v oblasti zdravotně –sociálních služeb, kde tato zpětná vazba představuje jeden z hlavních pilířů hodnocení.</p> <p>Současný systém zdravotních služeb je pod velkým a stále rostoucím tlakem nedostatku kvalifikovaného personálu, přičemž nemocnost zejména chronickými onemocněními narůstá. Je nezbytné hledat implementovat nové modely péče, které uspoří ekonomické náklady a personální kapacity. Modely integrované péče a péče poskytované v komunitním prostředí mají v této oblasti značný potenciál, který dosud není v ČR adekvátně využíván. Plnění dílčího cíle v této oblasti přispěje zejména vývojem metodik a nastavením systému pro sběr zdravotně sociálních dat zaměřených na implementaci udržitelných systémů úhrad. Plnění plánovaných opatření předpokládá nejen metodický vývoj, ale i realizaci v podobě implementovaných SW nástrojů a informačních systémů v provozu poskytovatelů komunitní péče a v provozu zdravotních pojišťoven podporujících rozvoj modelů integrované péče.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziřesortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. Optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p>

	2.4.7. Přípravení a v praxi aplikování modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví 2.4.10. Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu 2.3 Digitalizace zdravotnictví
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Implementace indikátorů standardizující hodnocení zdravotních pojišťoven, včetně sebe-evaluace výsledků jejich intervencí (zejména v oblasti dostupnosti zdravotní péče). • Zapojení pacientů do procesů hodnocení zdravotních služeb formou standardizovaných ukazatelů a postupů hodnocení • Implementace systému zpětné vazby pacient (klient) – poskytovatel jako standardní dimenze hodnocení zdravotní péče • Posílení rovného přístupu ke zdraví a ke zdravotním službám pro všechny skupiny obyvatel • Kultivace a optimalizace úhrad směřujících do oblasti komunitní a integrované péče, implementace transparentních mechanismů pro souběžné financování sociálních vs. zdravotních služeb • Implementace lokálních SW nástrojů pro sledování dostupnosti a efektivity komplexních intervencí na sociálně zdravotním pomezí • Posílení dostupnosti komunitních služeb pro dlouhodobě nemocné pacienty • Optimalizace úhrad v integrované péči směřující k úspoře ekonomických nákladů a personálních kapacit ve finančně náročných segmentech, zejména v akutní lůžkové péči.
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko střední, dopad velký • Nedostatek vhodných nových technologií – míra rizika malá, dopad malý • Nedostatek personálních kapacit pro navržení a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatek financí – míra rizika střední, dopad velký • Neochota odborné společnosti – míra rizika nízká, dopad střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	45 mil. Kč, 30 mil. Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	Vývoj nového Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) probíhající reforma psychiatrické péče, připravovaná reforma primární péče, změny v paliativní a hospicové péči.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Zákon č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, resp. aktuální verze po novelizaci, Strategie reformy psychiatrické péče, Programové prohlášení vlády ČR,
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Výsledkem vývoje nového NZIS je reprezentativní systém založený na nově vybudovaném Národním registru hrazených zdravotních služeb, včetně komponent parametricky popisujících nákladovost a vývoj úhrad.

	<p>Reprezentativní datová základna je předpokladem pro plnění úkolů tohoto dílčího cíle. Rekonstruovaný NZIS byl dobudován v prosinci roku 2018 a je v ostrém provozu připravován jako základna pro plnění opatření v tomto dílčím cíli. Pro opatření dílčího cíle je tak připravena plošně reprezentativní základna hodnocení indikátorů zdravotních služeb.</p> <p>Probíhající reforma psychiatrické péče zavádí do praxe zcela nový model organizace zdravotně-sociálních služeb v komunitním prostředí. Centra duševního zdraví jsou ideálním modelem pro vývoj a implementaci informačních nástrojů a modelů hodnotících nákladovost a efektivitu tohoto typu sociálně zdravotních intervencí. Obdobně reforma primární péče otvírá široké pole modelům integrované péče, aktuálně realizovaných např. v režimu předávání onkologických pacientů do péče praktických lékařů ve fázi dlouhodobého sledování. Nově rekonstruovaný NZIS představuje plošně reprezentativní základnu pro datové hodnocení a optimalizaci sledování modelů integrované péče a komunitní péče napříč klinickými a ošetrovatelskými obory</p>
Aktuální stav k 1.2023	Opatření dílčích cílů jsou realizována prostřednictvím dílčích projektů.
2.4.8 Opatření č. 1	Metodické nastavení systému hodnocení indikátorů výkonnosti, dostupnosti a kvality služeb na zdravotně-sociálním pomezí na modelovém příkladu Center duševního zdraví.
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	MZ ÚZIS MPSV, zdravotní pojišťovny, MF, patientské organizace, NNO odborné společnosti
Termín realizace	2024–2026
Předpokládaná výše nákladů	25 mil. Kč
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZ, fondy EU
Aktuální stav k 1.2023	Spolu s dalšími opatřeními bude součástí projektu OPZ+ s pracovním názvem NSIS. Momentálně probíhá meziresortní jednání s MPSV.
2.4.9 Opatření č. 1	Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech integrované péče
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	MZ ÚZIS MPSV, MF, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, patientské organizace, NNO
Termín realizace	2025–2027
Předpokládaná výše nákladů	15 mil Kč
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZ, FONDY EU, Fondy zdravotního pojištění,

Aktuální stav k 1.2023	Realizovaný projekt OPZ – Data pro psychiatrii, Přípravovaný projekt OPZ+ pro paliativní péči
2.4.9 Opatření č. 2	Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech komunitní a domácí péče
Realizátor (garant)	MZ (SZ)
Spolupracující subjekty	MZ ÚZIS MPSV, MF, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, pacientské organizace, NNO
Termín realizace	2025-2027
Předpokládaná výše nákladů	15 mil Kč
Zdroje financování	Financování bude vícezdrojové Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU, Fondy zdravotního pojištění, rozpočet MPSV
Aktuální stav k 1.2023	Realizovaný projekt OPZ – Data pro psychiatrii, Přípravovaný projekt OPZ+ pro paliativní péči
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů • Počet modelů (Implementovaných modelů zapojení pacientů v procesech zdravotních politik a hodnocení kvality) • Počet segmentů zdravotní péče na zdravotně sociálním pomezí, pro které byly vypracovány modely optimalizujících úhrad této péče • Počet implementovaných SW nástrojů a informačních systémů • Počet zapojených organizací (Počet organizací, které zavedly opatření za základě vzniklých metodik)
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 6 • 1 • 3 • 8 • 60
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Ročně Třikrát za období Ročně Ročně Ročně
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 • 0 • 0 • 0

Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none">• 0• 0• 0• 0• 0
---	---

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.4.10 Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie
Spadá pod specifický cíl	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Rozvoj diagnostických a léčebných technologií v medicíně, mezi které patří např. genové terapie, robotické systémy, dálkový monitoring pacientů a léčby, nástroje telemedicíny, SW řízené diagnostické metody a systémy založené na umělé inteligenci, vyžadují exaktní posuzování efektivity a bezpečnosti. Na rozdíl od standardního posuzování léků jsou metody hodnocení a certifikace těchto technologií neimplementované, a v některých oblastech vyžadují i velmi zásadní metodický vývoj (např. při posuzování personalizovaných intervencí na bázi analýzy velkoobjemových molekulárně genetických dat). Dílčí cíl sdružuje opatření směřující k vývoji nových metodických postupů a k jejich syntetické analýze sloužící jako podpora pro konečná rozhodnutí o využívání a hrazení těchto nových technologií. Jednou z velmi cenných přidaných hodnot bude vývoj a implementace metodik pro posuzování efektivity a bezpečnosti populačních zdravotních intervencí, jako je např. opatření vedoucí k včasné diagnostice vážných onemocnění či plošné programy sekundární nebo terciální prevence.</p> <p>Tento cíl má přímou návaznost na realizaci dílčího cíle 2.4.7. „Příprava a praktická implementace modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví“, neboť vyvíjí a aplikuje metodiky hodnocení ekonomických a klinických dopadů nových technologií na realizaci screeningových programů a populačních programů časného záchytu onemocnění. Cíl je komplementární rovněž k dílčím cílům 1.2.9-12 a všechny tyto cíle budou realizovány v těsné koordinaci.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>2.4.1. Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění</p> <p>2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví.</p> <p>2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu různých systémů úhrad</p> <p>2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG</p> <p>2.4.5. V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC1.1. optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče</p> <p>2.4.6. Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů</p> <p>2.4.7. Příprava a praktická implementace modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví</p> <p>2.4.8. Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně – sociálního pomezí systému</p> <p>2.4.9. Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče</p>

Vazba na jiné specifické cíle	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví 2.3 Digitalizace zdravotnictví
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Komplexní metodické zázemí pro komplexní posuzování nových technologií a nelékových diagnostických a terapeutických postupů • Základna pro strategické a plánovité řízení vstupu těchto nových technologií do klinické praxe • Implementace systému umožňujícího i zpětnou kontrolu a případnou revizi provedených rozhodnutí • Posílení záruk bezpečí pro pacienty a posílení jistoty zdravotnického personálu a poskytovatelů při využívání moderních nelékových technologií
Územní dimenze dílčího cíle	Národní
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle	<ul style="list-style-type: none"> • Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření – riziko střední, dopad velký • Nedostatek vhodných nových technologií – míra rizika malá, dopad malý • Nedostatek personálních kapacit pro návrh a rozvoj systému – míra rizika střední, dopad střední • Nedostatek financí – míra rizika střední, dopad střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	60 mil Kč
Kontaktní osoba	Prof. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.
Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Zavedení nových pravidel pro komplexní a mnohorozměrné posuzování potřeb nových diagnostických a terapeutických přístrojů.</p> <p>Zavedení nového systému predikce potřeb v oblasti inovativních technologií, včetně genových terapií.</p> <p>V letech 2016–2019 byly zaváděny nové postupy v prediktivním a předvídatelném hodnocení nákupů nákladné přístrojové techniky a v hodnocení jejích potřeb a bezpečnosti. Tato opatření včetně nového systému predikcí v oblasti inovativních technologií vytvářejí základ pro exaktní implementaci systému HTA (Health Technology Assessment, Hodnocení zdravotnických technologií) pro všechny kategorie nelékových inovativních technologií.</p>
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Programové prohlášení vlády
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	V letech 2016–2019 byly zaváděny nové postupy v prediktivním a předvídatelném hodnocení nákupů nákladné přístrojové techniky a v hodnocení jejích potřeb a bezpečnosti.
Aktuální stav k 1. 2023	Opatření DC je či bude řešeno prostřednictvím projektů OPZ, OPZ+ a NPO. K 1.3.2023 byl realizován projekt „Datová základna realizace screeningových programů“ v rámci kterého bylo vytvořeno HTA hodnocení pro 4 screeningové programy, systém evaluace programů časného záchytu onemocnění a návrh, jak zajistit jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel. Součástí projektu bylo i praktické ověření efektivity, účinnosti a ekvity stávajících čtyř realizovaných programů.

Opatření č. 1	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
Realizátor (garant)	ÚZIS
Spolupracující subjekty	MZ
	zdravotní pojišťovny, vysoké školy a akademické instituce, MŠMT, patientské organizace, odborné společnosti
Termín realizace	2021-2030
Předpokládaná výše nákladů	60 mil Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet-rozpočtová položka 335-MZ, Fondy EU
Aktuální stav k 1. 2023	Připravované projekty OPZ+ a NPO, konkrétně: <ul style="list-style-type: none"> • Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů • Národní koordinační centrum programů časného zachytu onemocnění
Indikátory	<ul style="list-style-type: none"> • Počet metodik, normativních a legislativně garantovaných postupů • Počet pozitivně vyhodnocených nových screeningových programů zavedených do praxe
Výchozí stav (indikátoru)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	<ul style="list-style-type: none"> • 6 • 2
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Ročně Třikrát za období
Hodnoty indikátorů v roce 2021	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0
Hodnoty indikátorů v roce 2022	<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 0