

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ:

Koncepce podložená dostupnými daty



Přednáška, Praha, 2. května 2024



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



SÚKL



ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

Dokument je analyticky
podloženým návrhem
KONCEPCE nezbytných
kroků a opatření, které
mají potenciál zajistit
udržitelnost plně
solidárního systému
v.z.p.

Verze 1.0

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB
REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ
– KONCEPCE PODLOŽENÁ DOSTUPNÝMI DATY



Praha, 20. dubna 2024

KONCEPCE je rozdělena do 10 kapitol

- **Kapitola I. Prevence a veřejné zdraví**
 - Důraz na zlepšení zdravotního stavu populace, podpora prevence ve všech jejích formách
- **Kapitola II. Dostupnost, kvalita a standardizace péče**
 - Zásadní krok k posílení kvality péče: ustavení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)
- **Kapitola III. Modely organizace péče.**
 - Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.
- **Kapitola IV. Ekonomika a optimalizace úhrad**
 - Optimalizace systému úhrad a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči
- **Kapitola V. Léková politika**
 - Zajištění dostupnosti léčiv, cenová a úhradová regulace léčivých přípravků

KONCEPCE je rozdělena do 10 kapitol

- **Kapitola VI. Zajištění personálních kapacit**
 - Kapacity a vzdělávání lékařů
- **Kapitola VII. Zajištění personálních kapacit**
 - Kapacity a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
- **Kapitola VIII. Elektronizace**
 - Vybrané aspekty budování systému eHealth
- **Kapitola IX. Legislativa a dotační politika**
 - Legislativa a dotační politika jako nástroj změny
- **Kapitola X. Komunikace**
 - Dostupnost informací pro občany, posílení zdravotní gramotnosti

KONCEPCE navazuje na již dříve připravené strategie a opatření, zejména respektuje priority Programu ZDRAVÍ 2030



- ✓ Organizace péče
- ✓ Dostupnost a kvalita péče
- ✓ Klinické doporučené postupy

- ✓ Systémy integrované péče
- ✓ Kompetenční a vzdělávací plány
- ✓ Udržitelné financování péče

.... s významnou podporou mezinárodní spolupráce



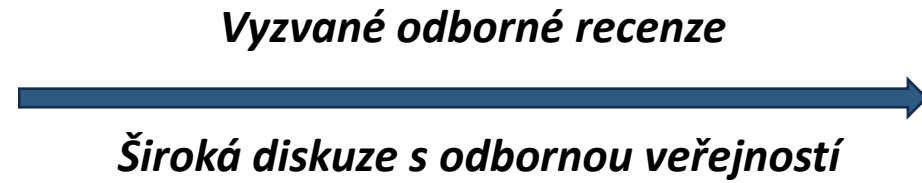
České (středoevropské) Centrum
Evidence-Based Healthca re
Centrum Excellence JBI



Cílem je aktualizovat KONCEPCI jako živý dokument

Dokument počítá s průběžným doplňováním a aktualizacemi

Verze 1.0
Duben 2024



Verze 2.0
Červen 2024

KONCEPCE bude k 3.5. 2024 vydána i jako „e-book“ v podobě, která umožní interaktivní komunikaci s čtenáři a uživateli -> a tedy její průběžné aktualizace a případné doplňování



<https://www.nzip.cz/koncepce2025>

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ: KONCEPCE PODLOŽENÁ DOSTUPNÝMI DATY

Cílem této publikace je předložit analyticky podložený rozbor stavu českého zdravotnictví v kapitolách zásadních pro jeho udržitelnost a další rozvoj. Analytická část jednotlivých kapitol je pojata stručně a nesměřuje ke komplexnímu podchycení všech aspektů dané problematiky, spíše se zaměřuje na identifikaci slabých míst a potenciálních rizik. V návaznosti na to je v každé kapitole doplněn výčet konkrétních kroků a realizovaných, resp. nutných opatření. Na závěr každé kapitoly je stručně shrnut cílový stav a dosažitelné výsledky s výhledem do roku 2025/2026. Formát elektronické publikace umožní snadnou a potřebnou aktualizaci analytických podkladů a rovněž flexibilní zpravodajství o již splněných cílech a dosažených výstupech. Registrovaní uživatelé se mohou přihlásit k odběru zpráv o aktualizacích a úpravách. Každá sekce portálu nadto umožňuje zadávání zpětné vazby a námětů od čtenářů a uživatelů, čímž se dokument hlásí k otevřené odborné diskusi a případnému průběžnému doplňování.



Registrace k odebírání aktualizací

Editor:

Válek Vlastimil, prof., MUDr. CSc., MBA, EBIS; Dušek Ladislav, prof., RNDr., Ph.D.

Kolektiv autorů (abecedně):

Bartůňková Markéta, Ing.; Blaha Milan, Ing. Ph.D.; Dušek Ladislav, prof., RNDr., Ph.D.; Dvořáček Jakub, Mgr.; Foltýn Petr, Bc.; Fošum Matyáš, Mgr.; Grygarová Kateřina, Mgr., Bc.; Hejduk Karel, PhDr.; Chloupková Renata, Mgr.; Jarkovský Jiří, RNDr., Ph.D.; Klimeš Daniel, RNDr., Ph.D.; Klugar Miloslav, PhDr., Ph.D.; Komenda Martin, RNDr., Ph.D.; Macková Barbora, MUDr.; Máječek Ondřej, RNDr., Ph.D.; Maříková Irena, MUDr., MBA; Michálek Jan Ing.; Ngo Ondřej, Mgr.; Pavlík Tomáš, RNDr., Ph.D.; Pavlovic Josef Bc.; Pláteník Václav, MA, MLL; Polícar Radek, JUDr.; Repko Martin, doc., MUDr., Ph.D.; Rögnerová Helena, Ing.; Rovný Daniel, Ing.; Slabý Ondřej, prof. RNDr., Ph.D.; Soukupová Jitka, RNDr.; Strnadová Alice, Mgr., MBA; Svačina Štěpán, prof., MUDr., DrSc., MBA; Svobodová Ivana, Mgr.; Škampová Venuše, Ing., Mgr.; Těšitelová Vladimíra, JUDr., Mgr., LL.M.; Troch Tomáš, Mgr.; Válek Vlastimil, prof., MUDr. CSc., MBA, EBIS; Velík Jakub, PharmDr., Ph.D.; Zapletal Jan, Mgr.; Zvolský Miroslav, MUDr.

Kompletní textová část koncepcí ke stažení

Otevřít soubor (pdf, 2.4 MB)

Přihlášení k odběru aktualit

Otevřít formulář

Odeslání zpětné vazby a námětů ke Koncepci

Otevřít formulář

Odesílání komentářů, námětů, diskuze

Jednotlivé kapitoly včetně příloh

Úvod	+
1. Prevence a veřejné zdraví	+
2. Dostupnost, kvalita a standardizace péče	+
3. Modely organizace péče	+
4. Ekonomika a optimalizace úhrad	+
5. Léková politika	+
6. Kapacity a vzdělávání lékařů	+

<https://www.nzip.cz/koncepce2025>

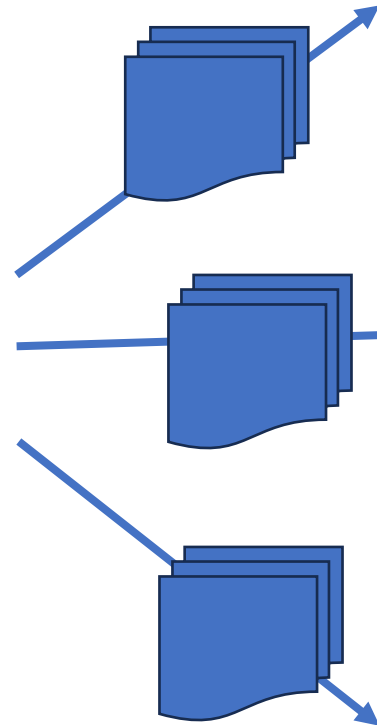
Jednotlivé kapitoly obsahují jednak textovou část a dále analytické přílohy a další podklady, typicky v podobě využitelných „slide-shows“.

The screenshot displays the website interface for the first chapter, '1. Prevence a veřejné zdraví'. At the top, there is a navigation bar with 'Úvod' and a plus sign. Below it, the chapter title is followed by another plus sign. A button labeled 'Plný text kapitoly (pdf, 320 kB)' is visible, along with a link 'Odeslat zpětnou vazbu_námět'. A tabbed interface shows 'Realizované kroky', 'Cíle do roku 2025', and 'Přílohy'. The 'Přílohy' tab is active, showing a grid of analytical and data attachments. Below this, there are two boxes for 'Příloha 1. Analytická a datová příloha' (4.8 MB) and 'Příloha 2. Přehled preventivních programů' (1.8 MB). The bottom of the screenshot shows the start of the next chapter, '2. Dostupnost, kvalita a standardizace péče', and the start of chapter '5. Léková politika'.

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Struktura kapitol

Struktura kapitol dokumentu



Stručný rozbor aktuálního stavu s cílem popsat zejména rizika a slabá místa

Výčet již realizovaných kroků

Cíle do roku 2025/2026

Analytické přílohy

Přehledy agend a projektů

Konkrétní realizované kroky a cíle vycházejí z nastavených priorit

Příklad kapitola 4

/ekonomika a optimalizace úhrad/

Nová strategie MZ ČR optimalizuje úhrady z veřejného zdravotního pojištění a zavádí řadu zásadních systémových změn.

1. Podpora jednodenní péče

- Pilot v roce 2023; pro rok 2024 rozšíření odborností a výkon,
- Nastavení úhrad vychází z exaktní kalkulace dle CZ-DRG
- Podpora jednodenní péče v nemocnicích – v rámci akutní lůžkové péče

2. Podpora péče o děti

- Ve všech ambulantních segmentech nové bonifikační výkony
- Vyčlenění dětské péče z ambulantního paušálu nemocnic

3. Podpora paliativní péče

- Rozvoj paliativních týmů nemocnic
- Rozvoj kamenných i domácích hospiců

4. Podpora péče o duševní zdraví

- Podpora transformace lůžkové psychiatrické péče
- Vyšší růst pro psychiatry, psychology, obzvláště u péče pro děti

5. Podpora sociálně-zdravotního pomezí

- Sociálně-zdravotní pomezí je jednou z priorit pro rok 2024
- Navýšení podílu financí plynoucích od pojišťoven oproti podílů z rozpočtu MPSV

6. Podpora péče po standardní pracovní době

- Nový úhradový model pro urgentní příjmy
- Nové bonifikační výkony za práci v noci, o víkendu a ve svátek; podpora LPS

7. Podpora prevence

- Navýšení úhrad primární péče – praktičtí lékaři, stomatologové
- Podpora screeningů + nové screeniny ZN prostaty a štítné žlázy

Ukázka výčtu realizovaných kroků, cílů opatření /Kapitola 4. Ekonomika a optimalizace úhrad/

1) Institucionální a systémové změny

a) Předvídatelnost a stabilita financování zdravotnictví

- Automatická valorizace platby za státní pojištěnce – návaznost na inflaci a růst reálné mzdy
- Částečné úpravy přerozdělení – narovnaní přerozdělení za mimořádně nákladné pojištěnce

b) Podpora dohodovacího řízení

- Publikace oficiální příjmové predikce zdravotnictví
- Každoroční deklarace úhradových priorit resortu
- Iniciace diskuse o víceletém financování

2) Vyšší efektivita zdravotnictví

a) Podpora jednodenní péče

- Pilot v roce 2023; pro rok 2024 rozšíření odborností a výkonů, spolupráce s odbornými společnostmi, poskytovateli i pojišťovnami
- Nastavení úhrad vychází z exaktní kalkulace dle CZ-DRG, motivuje k provádění v jednodenním režimu
- Podpora jednodenní péče i v nemocnicích – v rámci akutní lůžkové péče zaručen plynulý přechod mezi úhradou jednodenní péče a vícedenní péčí

b) Podpora prevence a primární péče

- Navýšení úhrad primární péče – praktičtí lékaři, stomatologové
- Podpora screeningů + nové screeniny nádorů prostaty a štítné žlázy

c) Odstraňování úhradových nerovností

- Sbližování základních sazeb CZ-DRG
- Navyšování podílu péče hrazené jednotnou základní sazbou dle reálných nákladů
- Snižování historických nerovností ve financování ambulancí a urgentních příjmů

d) Centralizace vysoce specializované péče

- Nová metodika center vysoce specializované péče (CVSP)
- Koncentrace péče do CVSP, úhradové motivace
- Podpora center pro vzácná onemocnění (ERN)

e) Podpora a optimalizace systému CZ-DRG

- Podpora a rozvoj referenční sítě DRG
- Řešení nákladových heterogenit a výjimek
- Nová pravidla pro vysoce specializované poskytovatele
- Zkracování čekacích dob, nastavení správných motivací

Ukázka výčtu realizovaných kroků, cílů opatření

/Kapitola 4. Ekonomika a optimalizace úhrad/

3) Lepší dostupnost péče

a) Podpora péče o děti

- Ve všech ambulantních segmentech nové bonifikační výkony pro děti
- Podpora dětské psychiatrie, psychologie, stomatologie a praktických lékařů pro děti a dorost
- Úhradová deregulace péče o děti

b) Podpora péče o duševní zdraví

- Podpora transformace lůžkové psychiatrické péče – vznik akutních lůžek, transformace následných lůžek
- Úhradová podpora všech typů péče o duševní zdraví
- Podpora telemedicíny

c) Podpora péče po standardní pracovní době

- Nový úhradový model pro urgentní příjmy
- Nové bonifikační výkony za práci v noci, o víkendy a ve svátek; podpora LPS

d) Reforma stomatologie

- Práce nové expertní skupiny, výstupy promítnuty v novele zákona a ve změnách úhrad
- Významné navýšení úhrad, podpora moderních metod
- Podpora endodoncie, ortodoncie a prevence

e) Podpora moderních a inovativních léčebných metod

- Úhrada robotických výkonů a dalších moderních metod
- Úhrada moderních lékových terapií, široká dostupnost léčby
- Úhrada genové terapie a léků na vzácná onemocnění

4) Vyšší zaměření péče na potřeby pacientů („patient-centered care“)

a) Podpora paliativní péče

- Rozvoj paliativních týmů nemocnic
- Rozvoj kamenných i domácích hospiců
- Integrace se sociálně-zdravotním pomezím a péčí o duševní zdraví

b) Podpora sociálně-zdravotního pomezí

- Posílení financování péče v pobytových sociálních zařízeních, podpora integrace péče
- Nové modely financování sociálně-zdravotní péče – agregované výkony

c) Podpora následné, domácí a geriatrické péče

- Lepší průchodnost pacienta systémem
- Podpora navyšování kapacit následné a domácí péče
- Systém bonifikací pro zajištění vysokého kvalitativního standardu
- Nová koncepce geriatry

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Hlavní obsahové priority

1.

Důraz na prevenci a zlepšení zdraví obyvatel = delší život ve zdraví

Jsou posilovány všechny běžící preventivní programy a screeniny tak, aby byly pro občany plně dostupné, bezplatné, kvalitní a bezpečné.

Vedle systému kontroly kvality je připravován elektronický systém centrálních objednávek na vyšetření a plně elektronizovaný systém pro management programů prevence.

Je pilotováno více než 20 nových programů prevence, k nimž je ihned připravován systém hodnocení výkonnosti, kvality a nákladové efektivity.

Do praxe jsou uváděny nové programy, např. prevence obezity u dětí nebo plně hrazený screening nádorů prostaty u mužů – ten ČR zavedla jako 1. stát EU.



Národní screeningové centrum

Naším cílem je dopomoci odhalit vážná onemocnění včas a zlepšit tak vaše zdraví

Konference

Knowledge hub

Více o nás

Ministerstvo zásadně rozšiřuje informační servis pro občany

The screenshot shows the homepage of the National Lung Cancer Screening Program website. The header includes the European Union logo, the text 'Evropská unie, Evropský sociální fond, Operační program Zaměstnanost', and the program name 'KARCINOM PLIC, PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU'. Navigation links include 'O programu', 'Pro lékaře', and 'Kontakt'. A search bar is present. The main content area features the title 'Program časného záchytu karcinomu plic' and a paragraph explaining the program's goal to detect lung cancer early through low-dose CT scans. A sidebar on the right offers 'Rychlé volby' (Quick options) with links to a map of radiological and lung workplaces, information on who the program is for, and where/how the program is implemented.

The screenshot shows the homepage of the National Prostate Cancer Screening Program website. The header includes the European Union logo, the text 'Financováno Evropskou unií, NextGenerationEU', and the program name 'KARCINOM PROSTATY, PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU'. Navigation links include 'O programu', 'Pro lékaře', and 'Kontakt'. A search bar is present. The main content area features the title 'Program časného záchytu karcinomu prostaty' and a paragraph explaining that prostate cancer is the most common cancer among men, with 8,000 deaths annually in the Czech Republic. A sidebar on the right offers 'Rychlé volby' (Quick options) with links to a map of workplaces, information on who the program is for, and where/how the program is implemented.

Portály screeningových programů

The screenshot shows the homepage of the MAMO.CZ website. The header includes the logo 'Mamo.cz', navigation links 'Pro veřejnost', 'Pro lékaře', and 'Kontakt', and a search bar. The main content area features the title 'Epidemiologie karcinomu prsu' and a link to 'Česká republika' for international comparison. A sidebar on the right offers 'Rychlé volby' (Quick options) with links to a map of screening centers and a contact option.

The screenshot shows the homepage of the Kolorektum.CZ website. The header includes the logo 'kolorektum', navigation links 'Pro veřejnost', 'Pro lékaře', and 'Kontakt', and a search bar. The main content area features the title 'Epidemiologie a výsledky screeningu kolorektálního karcinomu' and links to 'Česká republika' for international comparison and 'Analýza výkonnosti screeningu'. A sidebar on the right offers 'Rychlé volby' (Quick options) with links to a map of screening centers and a contact option.

The screenshot shows the homepage of the Cervix.CZ website. The header includes the logo 'CERVIX', navigation links 'Pro veřejnost', 'Pro lékaře', and 'Kontakt', and a search bar. The main content area features the title 'Epidemiologie a výsledky screeningu karcinomu děložního hrdla' and a link to 'Česká republika' for international comparison. A sidebar on the right offers 'Rychlé volby' (Quick options) with links to a contact option and a question 'Dostala jste pozvánku na vyšetření?' (Did you receive an invitation for examination?).

2.

Důraz personální stabilizaci = podpora nejen lékařů, ale i NLZP

Velmi vážný problém, kde hrozí důsledky dlouhodobé absence plánování v českém zdravotnictví. V důsledku toho je celá řada klíčových profesí ohrožena demografickým stárnutím a odchody do důchodu.

Proto je ve spolupráci MZ a MŠMT připravován vládní program podpory vzdělávání nelékařských profesí, zejména sester. Celkem 17 VŠ vzdělavatelů se připravuje na navýšení kapacit o 20 – 40 %, což by během 10 – 12 let hrozící propad počtu zdravotníků mělo zastavit.

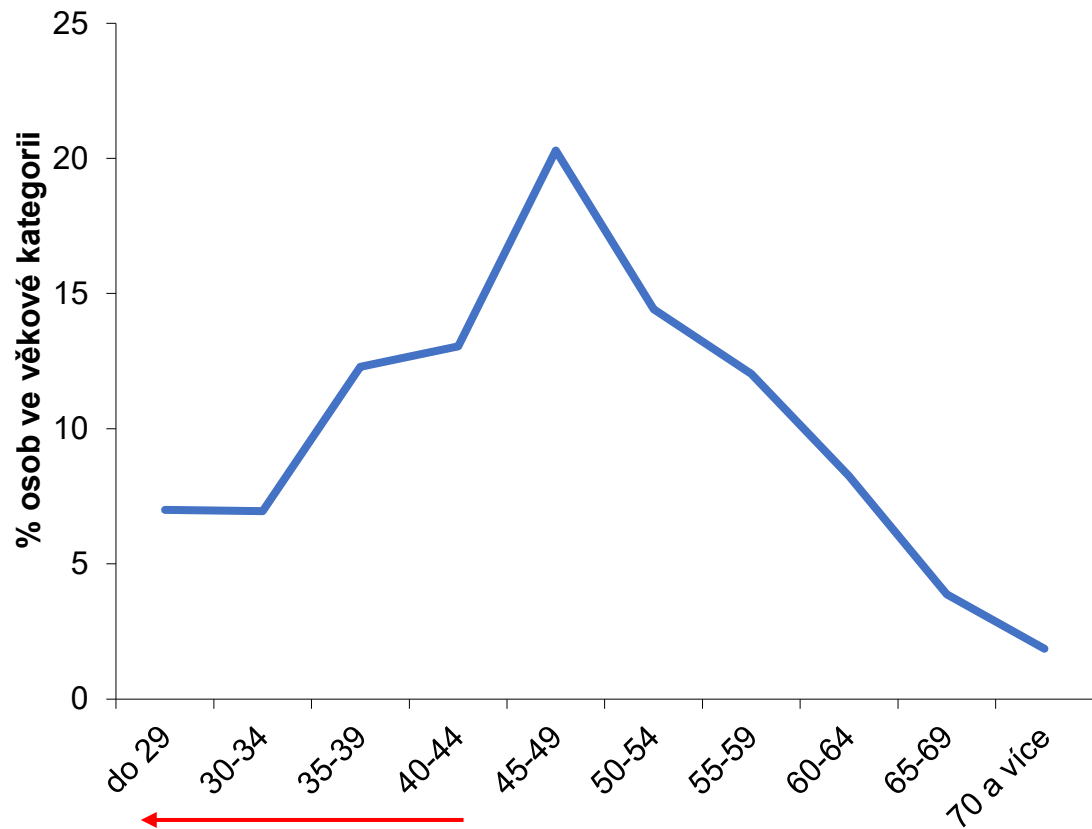


§ 5 Všeobecná sestra: věková struktura v roce 2022

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 31. 12. 2022

**Věk > 60 let:
11 700 ZP (14%)**

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



Věk	N	%
do 29	5 882	7,0 %
30-34	5 847	7,0 %
35-39	10 337	12,3 %
40-44	10 968	13,0 %
45-49	17 062	20,3 %
50-54	12 131	14,4 %
55-59	10 114	12,0 %
60-64	6 939	8,3 %
65-69	3 252	3,9 %
70 a více	1 566	1,9 %
CELKEM	84 098	100,0 %
Průměrný věk	47,0 let	

**21 871
ZP**

Rizikový nedostatek kapacit krytých pracovníky ve věku < 40 let

VYBRANÉ PROFESY NLZP S VYSOKOU PRIORITOU PRO POSÍLENÍ KAPACIT

Odbornost

Všeobecná sestra
Dětská sestra
Porodní asistentka

Hlavní důvody výběru

Demografické stárnutí populace všeobecných a dětských sester ohrožující > 30% dostupné kapacity v následujících cca 10 letech. Chybějící stávající kapacity ve výši až 2 500 úvazků a potřeba dalšího navýšení personálních kapacit (1 500 – 3 000 úvazků).

Radiologický asistent

Rizikové demografické stárnutí populace radiologických asistentů ohrožující 21% dostupné kapacity v následujících cca 10 letech. Chybějící kapacity k pokrytí stávající RT infrastruktury a přístrojového vybavení.

Zdravotnický záchranář

Nutnost alespoň částečně kompenzovat ukončení vzdělávání této profese na VOŠ v roce 2019 (výpadek pětileté produkce absolventů ve výši cca 700 ZZ).

Nutriční terapeut

V následné a dlouhodobé péči, v zdravotně sociálních službách, je hlášená úvazková kapacita NT méně než poloviční proti optimálnímu stavu. Chybí minimálně 280 úvazků NT v lůžkové péči a dalších cca 950 úvazků k posílení sociálně zdravotních a komunitních ošetrovatelských služeb, včetně paliativní péče.

3.

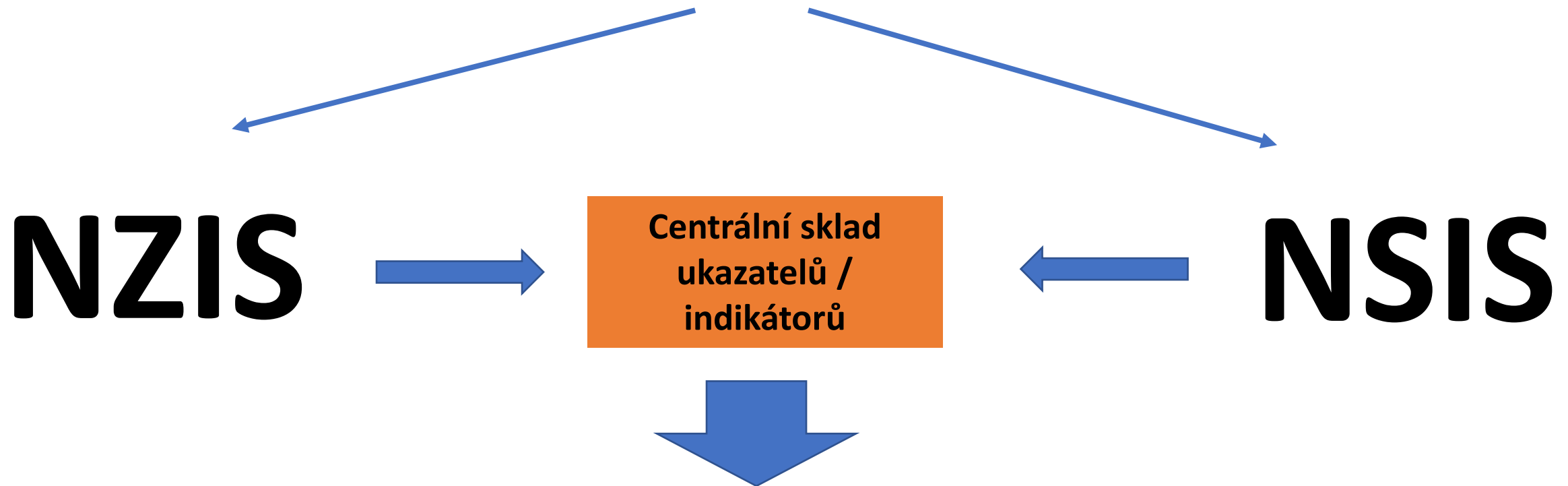
Spolupráce zdravotního a sociálního systému

V podstatě nikdy v moderní historii ČR ministerstva zdravotnictví a práce a sociálních věcí skutečně nespolupracovala – naopak mezi nimi často docházelo ke kompetičním sporům.

Od roku 2022 obě ministerstva intenzivně pracují na vybudování společných analytických týmu a na propojení dat ze sociální a zdravotní oblasti. Tento meziresortní „datový most“ přinese zcela novou kvalitu v řízení a optimalizaci služeb v sociálně zdravotní oblasti.



VIZE INFORMAČNÍ A ANALYTICKÉ PODPORY SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB



4.

Udržitelnost financování solidárního systému

Důraz na modernizaci, elektronizaci a efektivitu

Personální a ekonomické problémy českého zdravotnictví nelze řešit jen neustálým navyšováním rozpočtů bez modernizace a postupné restrukturalizace. Proto musí být dokončena elektronizace systému a do praxe musí být zaváděny moderní postupy telemedicíny, asistivní technologie, apod. Občané musí získat elektronické nástroje přístupu ke své zdravotnické dokumentaci a k datům o svém zdraví.



Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**



Prevence a veřejné zdraví

Výchozí stav

- V posledních letech se ukazují negativní tendence ve vývoji zdravotního stavu obyvatel ČR, které se projevují zejména zpomalováním růstu naděje dožití.
- **Délka života prožitého ve zdraví je kratší než ve vyspělých zemích Evropy.** Úmrtnost z preventabilních a léčitelných příčin je v ČR přibližně o 25 % vyšší, než je průměr EU.
- Podle analýz publikovaných Evropskou komisí a OECD tak existuje **významný prostor pro prevenci, veřejně-zdravotnické intervence a včasné poskytování efektivních zdravotních služeb zaměřených na včasný záchyt vážných onemocnění[1].**
- **Primární prevence** nemocí, ochrana a **podpora zdraví** patří k významným a nezbytným nástrojům péče o zdraví obyvatelstva. Jde o úsilí, jehož smyslem je omezovat výskyt nových případů onemocnění, **chránit zdraví a životy obyvatel, prodlužovat život ve zdraví** a ve svém důsledku přispívat k rozvoji společnosti jako celku.

[1] <https://www.oecd.org/czechia/czechia-country-health-profile-2023-24a9401e-en.htm>

Priority - zdravotní otázky populace

Prioritami účinných opatření předcházejících hlavním zdravotním problémům populace jsou:

- Dostatečná **pohybová aktivita** populace
- Správná výživa a **stravovací návyky** populace
- Omezení **zdravotně rizikového chování**: zejména konzumace tabáku, včetně nových forem kouření, nadměrná spotřeba alkoholu, užívání drog, včetně tzv. psychomodulačních látek, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních nemocí).
- **Prevence úrazů**
- Snižování **nerovností ve zdraví**
- **Vakcinační programy a screeningové programy**
- Snižování zdravotních rizik ze **životního a pracovního prostředí**, včetně chemické bezpečnosti zejména výrobků určených spotřebitelům i profesionálních

Konsolidace a modernizace systému ochrany veřejného zdraví

- **Veřejné zdraví** – zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života (komunita, vzdělávací místa, pracoviště), čas, determinanty
- **Současnost - koordinační role**
 - Ministerstvo zdravotnictví
 - Orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice)
 - Státní zdravotní ústav
- **Retrospektivní zkušenosti**
 - Chybí základna
 - Metodika jednotného řízení
 - Manažerské řízení celého systému veřejného zdraví [evaluace výchozího stavu, strategie rozvoje]
 - Koordinace aktivit podpory veřejného zdraví

Konsolidace systému veřejného zdraví

Co teď_01

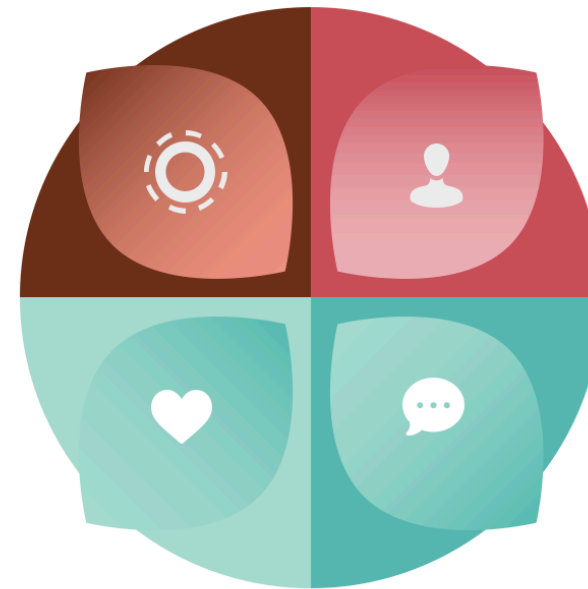
- a) Prvky celostátního a regionálního řízení
- b) Auditní mechanismy (jednotný přístup)
- c) Kooperace (UEK, KEK)

01

Úloha státu
Státní hygienická služba
Samospráva

04

Institut podpory zdraví, prevence



02

Strategie a politika veřejného zdraví

03

Rada vlády pro veřejné zdraví

Co teď_02

- a) Strategie a politika veřejného zdraví
- b) Sledování a analýzy zdravotního stavu obyvatel a determinant zdraví
- c) Intervenční programy prevence, screening, edukace

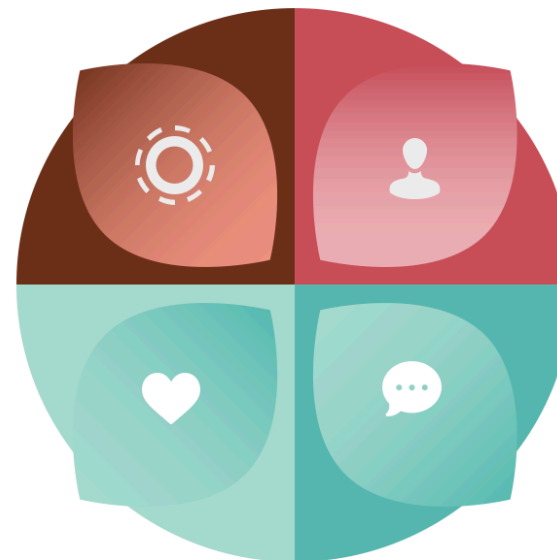
Konsolidace systému veřejného zdraví

01

Úloha státu
Státní hygienická služba
Samospráva

04

Institut podpory zdraví, prevence



02

Strategie a politika veřejného zdraví

03

Rada vlády pro veřejné zdraví

Konsolidace systému veřejného zdraví

Co teď_03

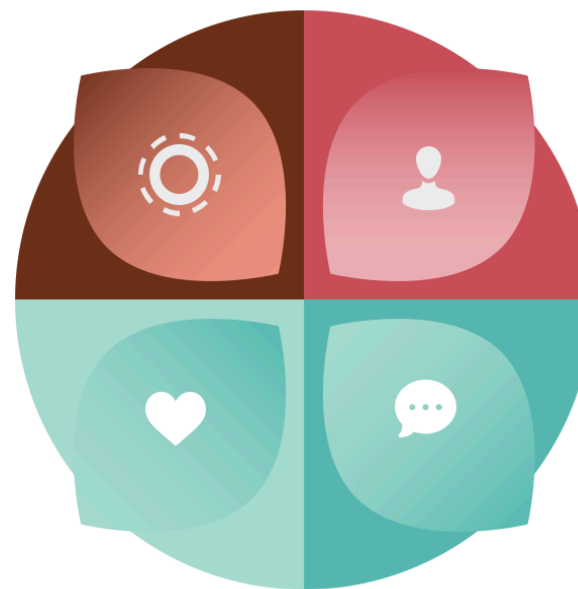
- a) Strukturální modifikace systému ochrany veřejného zdraví
- b) Příprava na nové hrozby
- c) Mezirezortní spolupráce, koordinace, řetězový systém práce

01

Úloha státu
Státní hygienická služba
Samospráva

04

Institut podpory zdraví, prevence



02

Strategie a politika veřejného zdraví

03

Rada vlády pro veřejné zdraví

Konsolidace systému veřejného zdraví

Co teď_4

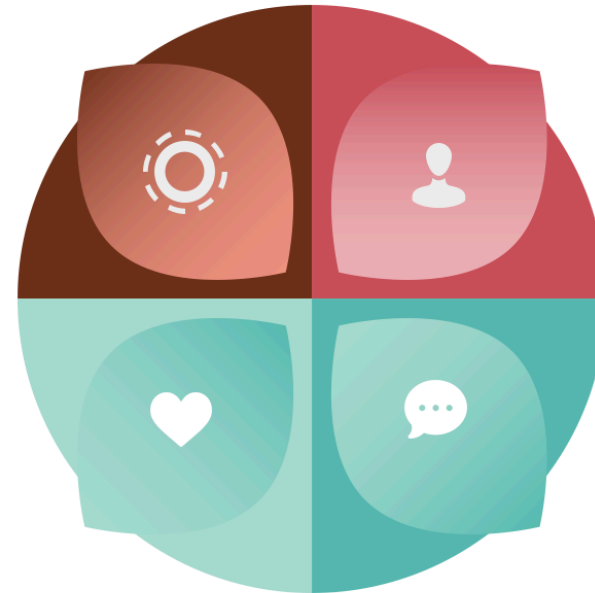
- a) Elektronizace systému hlášení infekčních nemocí
- b) Primární prevence
- c) Screening
- d) Edukace
- e) Výzkum a monitoring
- f) Komunikace

01

Úloha státu
Státní hygienická
služba
Samospráva

04

Institut podpory
zdraví, prevence



02

Strategie a politika
veřejného zdraví

03

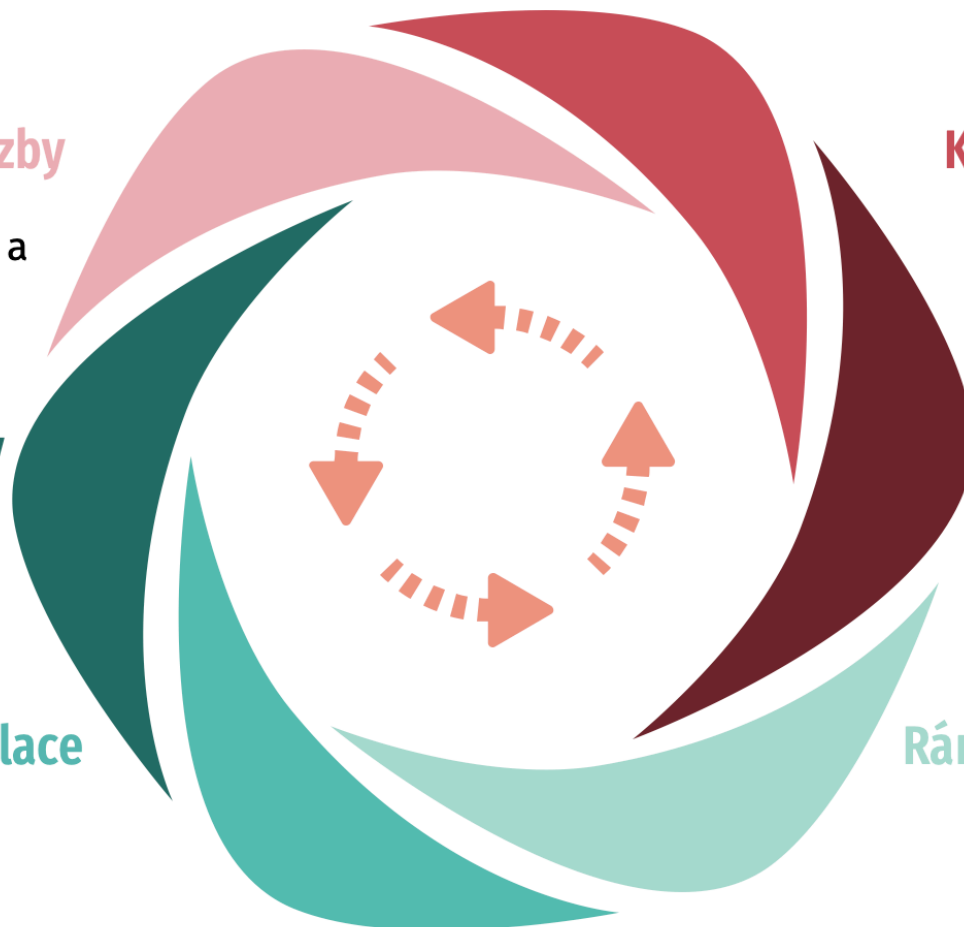
Rada vlády pro
veřejné zdraví

Czech Public Health [PHCZ]

01 **Připravenost na hrozby**
Posílení systému
prevence, připravenosti a
reakce

06 **Intervenční programy**
Prevence, edukace
Životní, komunitní a
pracovní prostředí

05 **Zdravotní stav populace**
Efektivní intervenční
programy



Krátkodobé koncepce
Strategie v oblasti
veřejného zdraví

02

Dlouhodobé koncepce
Strategie v oblasti
veřejného zdraví

03

Rámcové cíle a opatření
Národní vakcinační
strategie, komunikační
strategie,

04

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**



Zvláštní postavení kapitoly 2

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)

NIKEZ byl ustaven rozhodnutím ministra zdravotnictví dne **19.1. 2023** za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením a hodnocením kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. NIKEZ pracuje v rámci řídicích struktur Ministerstva zdravotnictví ČR jako vývojové a metodické centrum, jehož primární činností je optimalizace, rozvoj a zajištění udržitelnosti národního systému posilování a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.

Improving healthcare quality in Europe

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1248308/retrieve>

Německo <https://www.awmf.org>

Francie <https://www.has-sante.fr>

UK <https://www.nice.org.uk>

Metodické a
vývojové těleso

Působnost v rámci
struktur MZ ČR

Kvalita a bezpečí
zdravotních služeb

INSPIRACE

NIKEZ verze 1.0: programové cíle

1. Agenda **EBM**: Doporučené postupy / operativní doporučení
2. Management kvality, **interní hodnocení** sledování a prevence nežádoucích událostí
3. Metodika akreditace a hodnocení **CVSP** (center vysoce specializované péče)
4. Indikátory kvality, **externí hodnocení**, resortní referenční statistiky, **HSPA**
5. Datové hodnocení dostupnosti a kvality zdravotních a **zdravotně sociálních služeb**
6. Hodnocení výkonnosti a kvality **programů prevence**
7. Systém hodnocení a predikce **potřebných personálních kapacit**
8. Systém hodnocení nákladové a obsahové heterogenity **akutní lůžkové péče, CZ-DRG**
9. Automatizovaný **systém surveillance** vážných onemocnění
10. Publikace, **informační servis**

NIKEZ je institucí, která ve svých programových cílech naplňuje hlavní milníky Koncepce

.... a kvartálně hodnotí jejich plnění

Ukázka pro oblast primární a sekundární prevence

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Posílit hodnocení výkonnosti a kvality běžících programů prevence a organizovaného screeningu vážných onemocnění s využitím daty podložených indikátorů a implementovaných doporučených postupů. Výstupy promítnout do nově formulovaných cílů národního akčního plánu pro zajištění bezpečí pacientů.

Anotace – význam programového cíle

Česká republika úspěšně zavádí řadu programů prevence, včetně organizačně náročných populačních screeningů vážných onemocnění. Přesto je v mezinárodním srovnání stále patrné, že prevence vážných onemocnění není v naší zemi dostatečná. Dlouhodobě čelíme nezájmu určité části populace o již běžící programy, v některých regionech selhává i výkonnost infrastruktury zajišťující prevenci. Správná výkonnost programů prevence je přitom zcela zásadní pro skutečně efektivní zhodnocení do nich vložených prostředků. Proto je nezbytné posílit datové hodnocení efektivity a výsledků běžících programů se zaměřením na klíčové indikátory dostupnosti péče (např. čekací lhůty), dodržování standardů vyšetření a management zachycených pozitivních nálezů. Závěry těchto hodnocení se musí promítat do cílených opatření směřujících k nápravě slabých míst programů.

Dalším výstupem tohoto cíle je metodická příprava a datová podpora pro zavádění nových programů primární i sekundární prevence, včetně projektů časného zachytu onemocnění ve vybraných rizikových skupinách obyvatel. Výstupy v této oblasti přinesou robustní metodiku posuzování nákladové efektivity programů prevence (HTA), informační systém pro průběžné hodnocení bezpečnosti a výsledků těchto programů a IT zázemí pro management personalizovaných preventivních programů.

Zapojené týmy a instituce

- MZ ČR
- ÚZIS ČR – Národní screeningové centrum
- Zdravotní pojišťovny
- Odborné společnosti ČLS JEP
- Krajské samosprávy
- Rada pacientů MZ ČR

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Období	Hlavní milníky plnění	Období	Hlavní milníky plnění
Q1/2023	Příprava metodik pro komplexní zajištění kvality excelence v českých programech prevence a screeningu. Realizace pilotních projektů podložených analýzami HTA. Publikace nového datového portálu Národního screeningového centra ÚZIS ČR. Příprava nového populačního screeningu karcinomu prostaty a časného zachytu thyreopatií v těhotenství.	Q1/2024	Publikace metodiky pro posuzování přínosu a nákladové efektivity programů prevence (HTA).	Q1/2025	Pilotní provoz nového informačního systému pro management preventivních programů.
Q2/2023		Q2/2024	Publikace kritického datového auditu již běžících programů prevence včetně strategických doporučení pro další optimalizaci.	Q2/2025	Publikace nové verze datového portálu NSC, včetně otevřených dat, indikátorů výkonnosti a kvality programů prevence.
Q3/2023		Q3/2024	Dokončení architektury nového informačního systému pro management preventivních programů.	Q3/2025	Vyhodnocení efektu opatření přijatých na základě datového auditu běžících programů.
Q4/2023		Q4/2024	Vyhodnocení prvních výsledků nově zahájených programů prevence na konferenci NIKEZ 2024.	Q4/2025	Publikace dosavadních výsledků nově zahájených programů prevence. Vyhodnocení ostrého provozu nového informačního systému pro management preventivních programů.

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Výsledky a plnění cílů za rok 2023
Q1/2023	Příprava metodik pro komplexní zajištění kvality excelence v českých programech prevence a screeningu. Realizace pilotních projektů podložených analýzami HTA. Publikace nového datového portálu Národního screeningového centra ÚZIS ČR. Příprava nového populačního screeningu karcinomu prostaty a časného zachytu thyreopatií v těhotenství.	<p>Milník splněn. Všechny stěžejní úkoly byly plněny v rámci činnosti Národního screeningového centra (NSC). Pro všechny zavedené screeningové programy i populační pilotní programy jsou příkazem ministra zdravotnictví zřízeny řídicí komise. Úkolem těchto řídicích komisí je koncepční řízení screeningového programu, koordinace zapojených odborností a průběžný monitoring programu, komise se podílejí i na tvorbě sítě screeningových pracovišť. Tým NSC s využitím datové základny screeningových programů vytvořil a po oponentuře ze strany řídicích komisí zveřejnil evaluační zprávy programu screeningu karcinomu prsu, programu screeningu kolorektálního karcinomu a programu screeningu karcinomu děložního hrdla. Byl připraven program screeningu karcinomu prostaty (implementován od 1.1. 2024) a časného zachytu thyreopatií v těhotenství (připraven k implementaci v r. 2024). Byly vytvořeny a publikovány metodiky pro hodnocení životního cyklu screeningových programů a metodika hodnocení dopadů technologií ve zdravotním screeningu – veškeré publikace, včetně datového portálu NSC, jsou dostupné na portálu https://nsc.uzis.cz.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chloupková R, Benáček P, Ngo O et al. Národní screeningové centrum: Datový portál screeningových programů [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022. [cit. 1.8.2023]. Dostupné z: https://nsc.uzis.cz/data. Vývoj: Národní screeningové centrum ÚZIS ČR. ISSN 2788-2888 ▪ https://nsc.uzis.cz/cs/veda-publikace/knowledge-hub/
Q2/2023		
Q3/2023		
Q4/2023	Publikace metodického zázemí pro kvalitu a excelenci preventivních programů na konferenci NIKEZ 2023.	<p>Milník splněn. Na konferenci NIKEZ 2023 byly výše uvedené metodické výstupy prezentovány. Další veřejná publikace proběhne v rámci jarní konference PREVON dne 4.4. 2023, která bude spojena i s veřejným zasedáním Rady národního screeningového centra.</p>

6. HODNOCENÍ VÝKONNOSTI A KVALITY PROGRAMŮ PREVENCE

Období	Hlavní milníky plnění	Výsledky plnění cílů za rok 2023
Q1/2023	Příprava metodik pro komplexní zajištění kvality a excelence v českých programech prevence screeningů.	Mezi hlavní stěžejní úkoly byly uvedeny pilotní programy i v rámci činnosti Národního screeningového centra (NSC).
Q2/2023	Realizace pilotních programů screeningů. Realizace projektů podle analýzami a nového Národního screeningového centra.	Realizace pilotních programů screeningů s využitím datové zázemí NSC s využitím datové zázemí NSC. Realizace projektů podle analýzami a nového Národního screeningového centra.
Q3/2023	Příprava populačního programu karcinomu prostaty a časného záchytu thyreopatií a těhotenství.	Realizace pilotních programů screeningů s využitím datové zázemí NSC s využitím datové zázemí NSC. Realizace projektů podle analýzami a nového Národního screeningového centra.
Q4/2023	Publikace metodického zázemí preventivních programů na konferenci NIKEZ 2023.	Milník splněn. Na konferenci NIKEZ 2023 byly výše uvedené metodické výstupy prezentovány. Další veřejná publikace proběhne v rámci jarní konference PREVON dne 4.4. 2023, která bude spojena i s veřejným zasedání Rady národního screeningového centra.

Je připraveno nové metodické zázemí hodnocení programů prevence

Od 1.1. 2024 je implementován populační program pro C61

Je publikován nový datový portál Národního screeningového centra

<https://nikez.mzcr.cz/>

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

Rozvoj a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

[Koncepce a agendy](#)[Výkonná a Řídící rada](#)[Metodiky NIKEZ](#)[Mezinárodní spolupráce](#)[Akce](#)[Postupy
a doporučení](#)[Přejít na stránku](#)[Hodnocení kvality
zdravotní péče](#)[Přejít na stránku](#)[Resortní referenční
statistiky](#)[Přejít na stránku](#)[Centra vysoce
specializované péče](#)[Přejít na stránku](#)

Novinky a akce

🕒 16. 10. 2023 – 17. 10. 2023

Konference NIKEZ 2023

Konference představí nově vzniklé národní těleso NIKEZ (Národní institut pro kvalitu a excelenci zdravotnictví) a jeho agendy. Je vhodná pro všechny zainteresované strany, které zajímá...

31. 7. 2023

[Číst více](#)

🕒 9. 9. 2024 – 13. 9. 2024

Global Evidence Summit 2024

Global Evidence Summit je akce, která sdružuje některé z předních světových organizací v oblasti praxe založené na důkazech a jejímž společným posláním je poskytnout platformu pro diskusi o...

25. 7. 2023

[Číst více](#)

🕒 16. 11. 2022 – 16. 11. 2022

Závěrečná konference projektu KDP

Závěrečná konference k projektu Klinické doporučené postupy, kterou uspořádala AZV ČR s MZ ČR a ÚZIS ČR, se konala dne 16. listopadu 2022 v kongresovém sále Hotelu ILF v Praze.

23. 11. 2022

[Číst více](#)

*Analytické studie programu Zdraví
2030: Strategické analýzy
potřeb resortu
zdravotnictví*

Léková politika

Analýza stávajícího stavu

- Celospolečenský zájem o problematiku dostupnosti léčivých přípravků
- Větší počet hlášení přerušení dodávek
- Omezená vymahatelnost dodávek
- Limitované možnosti Ministerstva/Ústavu k zajištění dostupné léčby a jejího hrazení
- Problematika preskripčního omezení
- Potřeba rychlého stanovení ceny a úhrady nahrazujících léčivých přípravků
- Vyhodnocení nákladové efektivity volné kombinace vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) a léčivých přípravku pro vzácná onemocnění (LPVO)

Realizované kroky a cíle koncepce

- **Cenová a úhradová regulace léčivých přípravků**
 - Zajištění odpovídající úrovně cen léčiv
 - Problematika preskripčního omezení
 - Vysoce inovativní léčivé přípravky (VILP) a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění (LPVO)
 - Léčivé přípravky s úhradou dočasně stanovenou ve veřejném zájmu
 - Hodnocení léčivých přípravků používaných pouze v lůžkové péči
- **Zajištění dostupnosti léčiv**
 - Dopady novelizace zákona o léčivech (378/2007 Sb.)
 - Informace o dostupnosti léčivých přípravků – obchodování a „databáze výpadků“

Dopady novelizace zákona o léčivech: uplatnitelné od roku 2024

- Výzvy k dodání informací o zásobách (a plánu dodávek pro MAH)
- Změny hlášení Market report (Zásoba MAH)
- Změny hlášení DIS-13, REG-13 (Identifikace odběratele)
- Cizojazyčné šarže volně prodejných léčivých přípravků

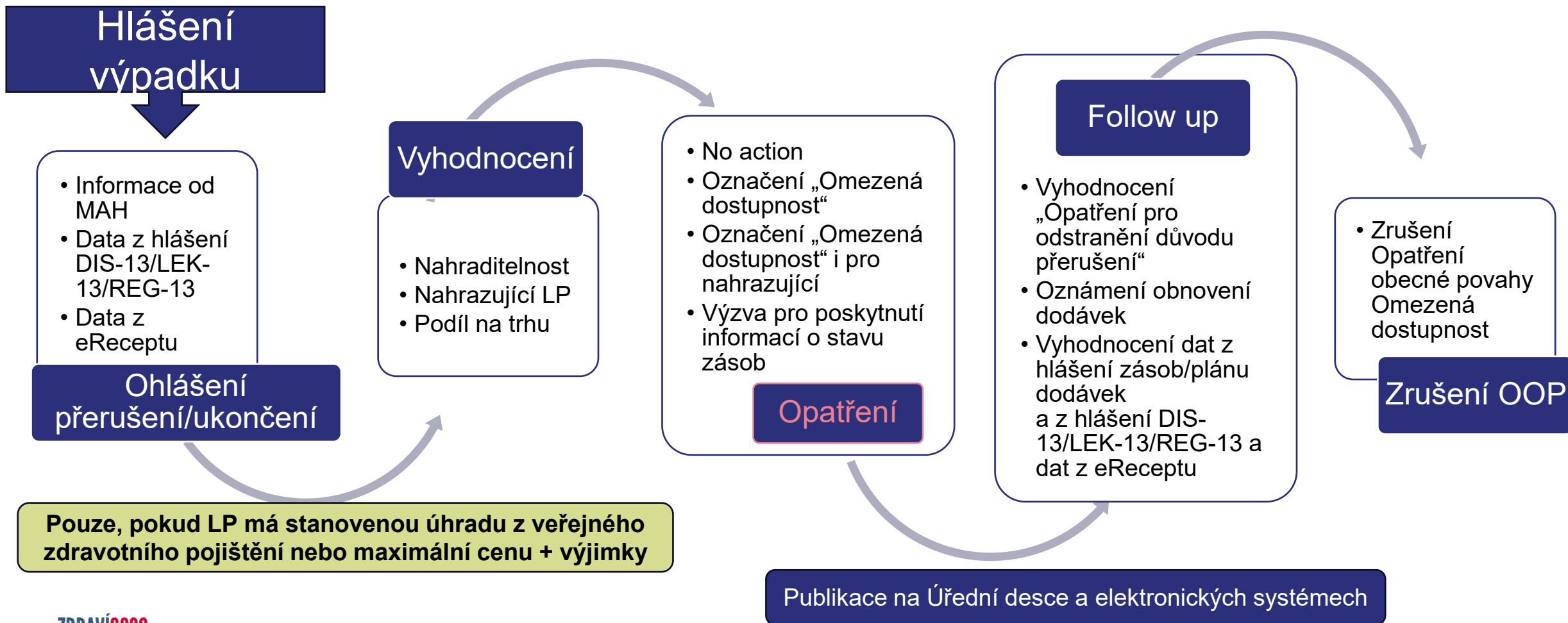
- Úprava systému eRecept – zásoby v lékárnách a udílení mandátu
- Vydávání cenových rozhodnutí pro nahrazující léčivé přípravky (MZ i SÚKL)
- Úprava podmínek distribuce, předepisování a výdeje (MZ)
- Rezervní zásoby (MZ)

Dopady novelizace zákona o léčivech: odložená účinnost od 1. 6. 2024

- Odložená účinnost od 1. 6. 2024 (§33 a) b) c))
 - Povinnost dodávek po ohlášení výpadku (1–2 měsíce)
 - Atribut „Omezená dostupnost“ a vše s ním související
 - seznam distributorů zajišťujících distribuci (MAH)
 - zákaz reexportu (DIS)
 - opatření pro odstranění důvodu přerušení (MAH)
 - povinnost zdravotních pojišťoven uhradit léčivý přípravek s příznakem Omezená dostupnost (ZP)
 - omezení zásob v lékárnách (LEK)
 - hlášení zásob (DIS, LEK)
 - viditelnost zásob v lékárnách a u distributorů (LEK, lékař, pacient)
 - dodávky do lékárny do 2 pracovních dní (DIS)
 - zamezení opakovacího receptu (lékař)

Proces stanovení „Omezené dostupnosti“

(„LPOD“ – léčivý přípravek omezená dostupnost)



Shrnutí pro oblast dostupnosti léčivých přípravků

- Databáze výpadků čerpá z hlášení MAH
- Od 1.6.2024 může Ústav udělit příznak „**omezená dostupnost**“.
- Pro léčivé přípravky s omezenou dostupností bude možné získat informace o zásobách v konkrétní lékárně
 - „které měl k dispozici **ke konci dne předcházejícího**“
 - **[V aplikaci eRecept - Jak začít používat eRecept | Elektronické preskripce \(epreskripce.cz\)](#)**
- Ministerstvo zdravotnictví může nařídit distributorům vytvoření **jednoměsíčních rezervních zásob**
- Ministerstvo zdravotnictví a Ústav mohou využívat další nástroje k zajištění dostupnosti léčivých přípravků (data, mimořádné dovozy, stanovení ceny a úhrady nahrazujících léčivých přípravků,...)

Cíle koncepce do roku 2025

- **Zajištění dostupnosti léčiv**
 - Stabilizovat situaci v oblasti zajištění dostupnosti léčiv a minimalizovat dopady výpadků na pacienty v České republice i za využití nových nástrojů umožňujících sbírat více dat a rovněž aktivněji zasahovat do lékového trhu.
- Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ústavem prověří robustnost dodavatelských řetězců ve skupinách léčivých přípravků zařazených na seznam kritických léčiv a na základě vyhodnocení zváží možnost zařadit ohrožené léčivé přípravky do systému rezervních zásob.
- **Přímé nákupy léčivých přípravků**
 - Dokončit analýzu a následně připravit legislativní návrh umožňující zajištění přímých nákupů léčivých přípravků.
 - Vyhledávat možnosti zapojení se do společných nákupů Evropské unie, mezinárodních organizací nebo uskupení jiných států.
- **Oblast léčivých přípravků v trvalé úhradě**
 - Dokončit legislativní návrh novely části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění.
 - Upravit proces stanovování maximálních cen a tím zvýšit atraktivitu českého lékového trhu.
 - Nastavit pravidla procesu uvolnění preskripčních omezení.

Cíle koncepce do roku 2025

- **Oblast vysoce inovativních léčivých přípravků a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění**
 - Dokončit legislativní návrh úpravy společných správních řízení VILP ve volné kombinaci s jiným VILP.
 - Upravit oblast smluvních ujednání s cílem snížení administrativní zátěže, zejména na straně poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s vykazováním VILP.
- **Oblast léčivých přípravků s úhradou dočasně stanovenou ve veřejném zájmu**
 - Prostřednictvím institutů umožňujících stanovit léčivému přípravku úhradu a její podmínky ve veřejném zájmu zmírnit finanční dopady na pojištěnce při výpadcích některých léčivých přípravků a při zajištění mimořádných dodávek.
- **Oblast hodnocení léčivých přípravků používaných pouze v lůžkové péči**
 - Dokončit legislativní návrh pro stanovení nových postupů hodnocení pro LPVO v rámci lůžkové péče a LPMT v lůžkové a ambulantní péči.

*Analytické studie programu Zdraví
2030: Strategické analýzy
potřeb resortu
zdravotnictví*

**Zajištění personálních kapacit
zdravotnického personálu: lékaři**

ZAJIŠTĚNÍ PERSONÁLNÍCH KAPACIT – KAPACITY A VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

- Plánování kapacit lékařů - organizace, kvalita, efektivita jejich vzdělávání = **nutná reforma**
- Absolutní počty lékařů jsou **dostatečné** - **nerovnoměrná distribuce mezi obory a regiony** a demografické stárnutí – **ohrožení podstatné části kapacit v dohledné budoucnosti**
- Dlouhodobý nedostatek lékařů v **primární péči pro dospělé i praktických lékařů pro děti a dorost**. Řada občanů ČR nemá svého praktického lékaře
- **Pacienti vyhledávají péči přímo u ambulantních specialistů nebo v nemocnicích** - opakování vyšetření a redundantní péče = prodražuje celý systém

Řešení: koordinace specializačního vzdělávání a regionálního nasmlouvání ambulantní péče - plánovat a usilovat o posílení rizikově oslabených odborností

Personální vyhláška - nereflektuje oborová specifika a **definuje pouze jeden typ akutních lůžek a jeden typ lůžek JIP**

- ve srovnání s rokem 2010 pozorujeme absolutní růst úvazkové kapacity lékařů pouze v segmentu akutní péče, zatímco péče následná a dlouhodobá stagnuje kvůli nízkým počtům aktivních lékařů

Vzdělávání lékařů - problémem= opakující se reformy systému vzdělávání

Řešení:

- zvýšení prostupnosti vzdělávacích programů
- zjednodušení obsahu
- stabilizace počtu oborů a kmenů
- finančně podpora **primární péče a malých oborů**, kde je kritický nedostatek lékařů - např. **dětská psychiatrie, dětská neurologie**

- **Srovnání kvality** přípravy na akreditovaných pracovištích – **rozšíření počtu** těchto pracovišť
- **Decentralizovaný systém akreditovaných pracovišť** - lékař, který na akreditované pracoviště do předatestační přípravy nastoupí, většinou po úspěšném složení atestace na tomto pracovišti **zůstává**
- **Kvalita přípravy lékařů k atestaci** - na řadě pracovišť nefungují školitelé v adekvátním módu. Pro lékaře v předatestační přípravě mají pracoviště jen výjimečně připravený program včetně přednášek a kurzů

Rozdíly: i ve vlastní **atestační zkoušce a kvalitě zkušebních komisí**. Problematická je často velmi špatná náplň vzdělávacích programů a špatná prostupnost těchto programů

IPVZ pověřeno **MZ** koordinací administrativního a metodického zajištění specializačního vzdělávání.

Zásadní přínos: zjednodušení a plná elektronizaci agend souvisejících se vzděláváním lékařů „Administrátor“

Lékařské fakulty dokázaly navýšit počet studujících až o 30 %; od akademického roku 2025/26 tak dojde k nárůstu počtu absolventů oboru Všeobecné lékařství o více než 300 ročně.

Je naprosto nezbytné tuto situaci využít k plánovitému posílení kapacit v nejvíce ohrožených oborech a regionech!

REALIZOVANÉ KROKY A CÍLE KONCEPCE DO ROKU 2025

1. Automatické přidělení 13. platové třídy po úspěšném absolvování základního kmene: účinnost 1. ledna 2023

2. Navýšení dotace na rezidenční místa:

Rezidenční místa pro základní kmeny: dotace zvýšena v r. 2023 na **55 000 Kč měsíčně**. Podíl dotace, který musí být určen na mzdu rezidenta, byl navýšen na **80 %**.

3. Pružné udělování výjimek při uznávání praxe na neakreditovaném pracovišti

IPVZ zřídilo funkci koordinátora akreditačních komisí

4. Realizace projektu "Administrátor"

- konsolidace a sladění dostupných datových zdrojů
- vývoj a implementace nového informačního systému pro postgraduální a specializační vzdělávání
- analýzy → efektivní plánování → opatření pro zajištění vysoké úrovně vzdělávání

Hlavní přínos: nástroj pro komplexní přehled o situaci v oblasti lidských zdrojů

5. Stanovování jasných kompetencí lékařů po absolvování základního kmene

- stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene pediatrického (účinnost od 1.7.2023 - vyhláška MZ ČR č. 162/2023)

6. Vznik Vědecké rady IPVZ

- **Vědecká rada IPVZ** je složena ze všech děkanů LF v ČR, předsedy ČLS JEP a dalších klíčových stakeholderů zdravotnického vzdělávání včetně zástupce KOR

Hlavní cíl: koordinace administrativních postupů specializačního vzdělávání

7. Vznik pracovní skupiny koordinátorů specializačního vzdělávání ve zdravotnických zařízeních přímo řízených MZ

- dozor a odpovědnost za naplňováním zákonných podmínek SpV v akreditovaném zařízení
- **zodpovědnost za určení školitele**
- **zodpovědnost za férové a transparentní podmínky výkonu specializačního vzdělávání**
- **zřízení kontaktního** místa pro připomínky, podněty a stížnosti na MZ

8. Zjednodušení specializačního vzdělávání

- **Zrušení doby platnosti průřezových povinných kurzů**
- **Modifikace povinných stáží („koleček“)**
- **Pravidelné setkávání s proděkany LF – každé čtvrtletí -**
- Výkladová stanoviska k zákonu č. 95/2004 Sb. - **pracovní skupina k sjednocení výkladů tohoto zákona** Implementace simulačního vzdělávání

9. Podpora primární pediatrické péče

- Podpora variabilního vzdělávacího programu specializačního oboru **Pediatric** s možností volby doby trvání specializovaného výcviku v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v délce **24 měsíců**

10. Podpora stomatologické péče

- Úhrady stomatologických výkonů, smluvní vztahy, zjednodušení přístupu zubních lékařů z jiných zemí než z členských zemí EU do našeho systému

Cíl: nesnižovat kvalitu péče a nároky na odbornost!

11. Revize aprobačního procesu

- IPVZ - **tvorba a realizace vzdělávacího projektu** jazykové a odborné přípravy zahraničních zdravotníků
- Analytická část – výsledek - **nutnost revize systému** aprobačního testování
- Zahájena příprava nových sad testovacích otázek- odborníci na testování z UK- „**single best answer**“
- Otázky pilotně nasazeny do jarního běhu aprobačních zkoušek, sledování trendu **zvýšení úspěšnosti u písemné části**

Cíl: posílení úspěšnosti - příprava na aprobační zkoušku - další součást projektu.

Cíle koncepce do roku 2025

- Umožnit pojišťovnám větší podíl a odpovědnost za budování sítě a dostupné primární péče
- Zvýšení prostupnosti vzdělávacích programů
- Umožnit pojišťovnám hrazení přeshraniční péče
- Možnost společné akreditace pracovišť
- Zásadní elektronizace administrativy vzdělávání (program „Administrátor“)
- Zjednodušení vzdělávacích programů a procesu akreditací – v rámci implementace programu „Administrátor“
- Zákon o valorizaci úhrad za státní pojištěnce
- Zákon o odměnách ve zdravotnictví je provázán s úhradovou vyhláškou, bylo dosaženo dohody s ČLK a odborovými svazy
- Novela personální vyhlášky

*Analytické studie programu Zdraví
2030: Strategické analýzy
potřeb resortu
zdravotnictví*

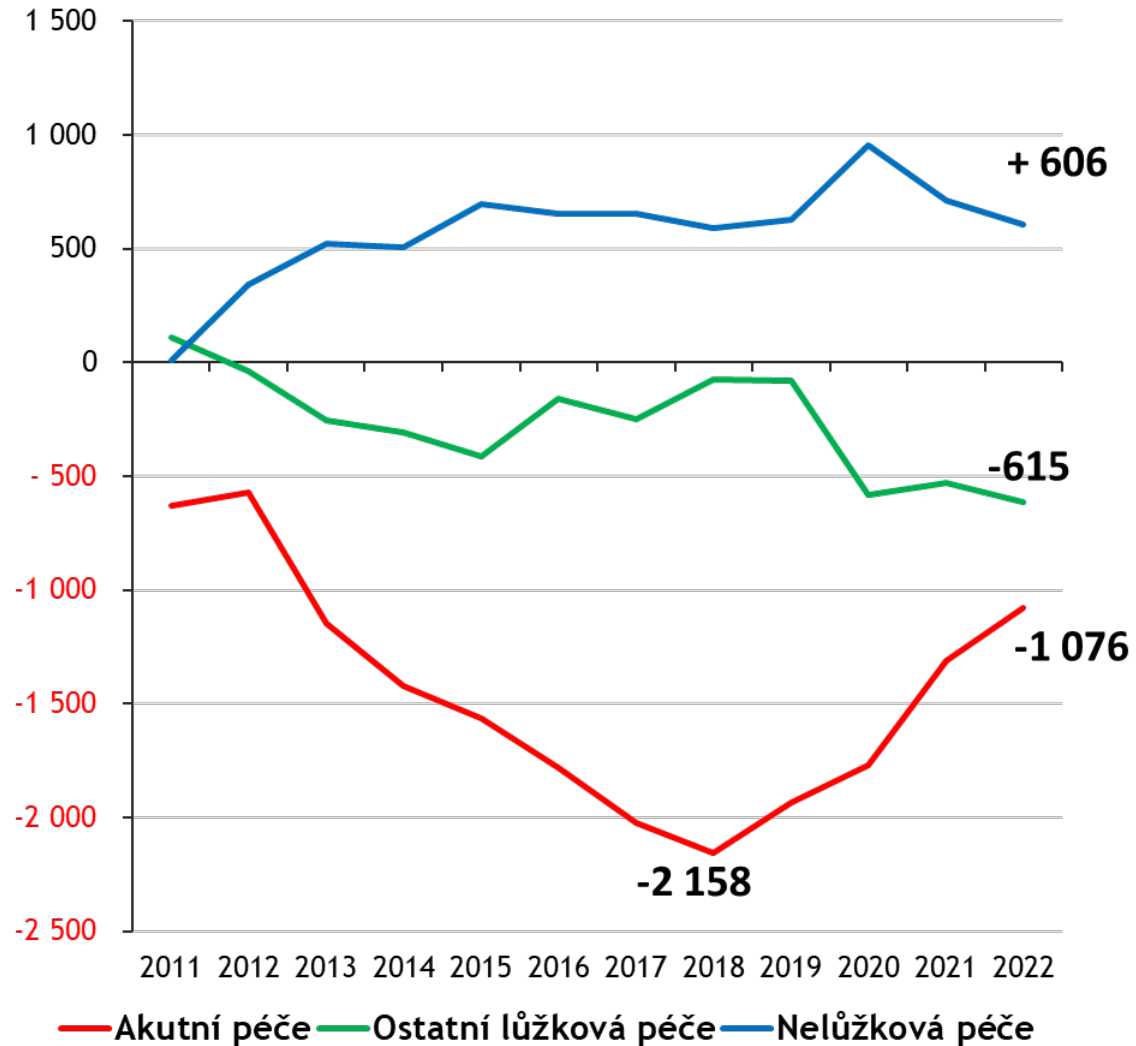
**Zajištění personálních kapacit zdravotnického
personálu: nelékařští zdravotničtí pracovníci**

Současný stav

- Personální zajištění zdravotních služeb je jedním z nejobtížnějších úkolů veřejného zdravotního systému ve většině vyspělých států.
- Nedostatek ZP, chybí dlouhodobé plánování pracovních sil ve zdravotnictví, demografické faktory a součinnost více resortů s alokací finančních zdrojů do vzdělávacího systému.
- Po roce 2030 hrozí kritická situace v řadě nelékařských profesí. Proto je nutné v následujících letech věnovat pozornost posílení vzdělávacích kapacit, zejména pak navýšit počet studentů nejvíce ohrožených oborů na vysokých školách.

Úvazky sester dle hlavních segmentů péče

Změny úvazků sester
kumulativně od r. 2010



2022

82 883

CELÁ ČR

49 021
AKUTNÍ PÉČE

5 521
OST. LŮŽKOVÁ

28 340
NELŮŽKOVÁ

2021

82 838

CELÁ ČR

48 787
AKUTNÍ PÉČE

5 606
OST. LŮŽKOVÁ

28 446
NELŮŽKOVÁ

Počty nových studentů a absolventů ošetrovateľských oborů

Zdroj: statistiky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Noví studenti	§ 5 Všeobecná sestra	VOŠ	1254	1089	1018	826	939	1096	1488	1390	
		VŠ	1222	1301	1274	1214	1170	1208	1409	1222	
	§ 5a Dětská sestra	VOŠ				84	263	239	244	259	
		VŠ					70	148	199	177	
	§ 6 Porodní asistentka	VŠ	558	535	585	618	541	417	385	352	
	§ 18 Zdravotnický záchranář	VOŠ	318	321	267	286					
		VŠ	292	262	360	361	431	430	527	465	
§ 21b Praktická sestra	SŠ	2521	2814	3266	3180	3390	3433	3782	3741		
§ 36 Ošetrovateľ	SŠ	416	448	489	513	608	520	630	815		
Absolventi	§ 5 Všeobecná sestra	VOŠ	710	690	650	606	581	585	542	577	
		VŠ	954	984	844	868	819	733	691	698	
	§ 5a Dětská sestra	VOŠ							63	146	
		VŠ	15	15	23	17	12	5	12	34	
	§ 6 Porodní asistentka	VŠ	393	360	344	387	329	359	354	293	
	§ 18 Zdravotnický záchranář	VOŠ	210	142	162	163	184	135	160	79	
		VŠ	187	162	157	170	195	174	215	214	
§ 21b Praktická sestra	SŠ	1765	1614	1585	1464	1665	1784	2629	2283		
§ 36 Ošetrovateľ	SŠ	279	286	370	371	407	444	457	449		

VŠ = vysoká škola, VOŠ = vyšší odborná škola, SŠ = střední škola

Zásadním problémem a potenciální hrozbou je demografické stárnutí sester dalších NLZP.

- V následujících cca 7 letech hrozí odchod až 12 000 sester do starobního důchodu, z toho téměř 6 000 z akutní péče.
- Již nyní je cca 14% kapacit kryto pracovníky ve věku 60+ a v projekci do roku 2035 je odchodem do důchodu ohroženo dalších 15% kapacit. To by znamenalo v některých regionech **rizikové omezení dostupnosti péče.**
- **MZ iniciovalo** jednání s děkany LF, rektory VŠ zdrav. oborů, ČAS, AVVNZP a vypracovalo návrh vládního programu podpory vzdělávání sester a nejvíce nedostatkových NLZP.

Zásadním úkolem je navýšení vzdělávacích kapacit VŠ pro výchovu sesterských profesí a dalších vybraných oborů NLZP

- Stávající kapacita a produkce škol v následujících letech **nepokryje ani nevyhnutelné odchody určitého počtu sester do důchodu.** Ohrožena je zejména kapacita všeobecných sester a dětských sester.
- Z těchto důvodů připravilo MZ ČR program **podpory vzdělávání sester (12 let) a dalších vybraných nelékařských zdravotnických profesí** (zejména radiologických asistentů a zdravotnických záchranářů).
- K programu podpory vzdělávání NLZP **je přihlásilo 6 lékařských fakult a 11 dalších vysokých škol zapojených** do výuky vybraných profesí NLZP. K navýšení počtu absolventů již nyní významně přispívají vyšší odborné školy zřizované kraji.

Základní východiska k nastavení systémových změn

- Počty a struktura NLZP
- Mapy vzdělavatelů a mapy poskytovatelů zdravotní péče - regionální rozdíly, plánování pracovních sil ve zdravotnictví.
- Dvojkoľejnost studií, spolupráce s hejtmany
- Vysoký zájem o studium zdravotnických oborů
- Nástup absolventů do praxe
- Nevyužitý potenciál NLZP - kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

- Strategická skupina pro personální zajištění resortu zdravotnictví, dále mezinárodní spolupráce („JA HEROES“)
- Vládní program navýšení kapacit VŠ vzdělavatelů
- Zjednodušení, prostupnost a digitalizace systému kvalifikačního vzdělávání, profesního vzdělávání, včetně vzdělávání specializačního
- Nastavení minimálních požadavků, tzv. kvalifikační standardy
- Koncepce ošetrovatelství
- Koncepce domácí péče
- Podpora specializačního vzdělávání - RMN

Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

- Uplatnění zdravotnických pracovníků v sociálních službách a prostupnosti těchto profesí
- Posílení kompetencí - nově možnost předepisovat vybrané zdravotnické prostředky, posílení kompetencí ochrany a podpory veřejného zdraví
- Třístupňový model psychoterapeutické péče
- Projektové záměry, supervize a kompetence
- Finanční ohodnocení nelékařských zdravotnických profesí
- Pracovní podmínky, SPIS, včetně prevenci vzniku muskuloskeletálních poruch
- Počet a složení ošetrovatelských týmů ve směnách
- Ocenění AGM

Plánované kroky

- Posílení personálních kapacit prostřednictvím navýšení počtu studentů v kapacitně ohrožených oborech na lékařských fakultách a dalších vysokých školách
- Zvýšení prostupnosti a provázanosti vzdělávacích a studijních programů a vybraných oborů
- Plná elektronizace administrativy spojené se vzděláváním NLZP (program Administrátor implementovaný v specializačním i nadstavbovém vzdělávání)
- Zjednodušení, modernizace vzdělávacích programů a procesu akreditací, posílení prostupnosti na sebe navazujících úrovní vzdělávání, optimalizace specializačního vzdělávání
- Posílení samostatnosti, odpovědnosti a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků
- Koncepce zavádění inovativních strategií ke zvýšení psychické a fyzické odolnosti zdravotníků
- Zavedený systém publikace a aktualizace Národních standardizovaných operativních protokolů (NSOP) v ošetrovatelství



KONFERENCE NIKEZ 2024 ZÁKLADNÍ INFORMACE

Pozvánka

- 9. 9.–10. 9. 2024
- O₂ universum, Praha
- 400 účastníků
- Pre-konference Global Evidence Summitu (10.–13. 9. 2024)
- 1. den: Samostatný program (česky)
- 2. den: Program v rámci GESu (anglicky)

GLOBAL EVIDENCE SUMMIT (GES) 2024

Pozvánka

9. 9. 2024 – 13. 9. 2024

Praha kongresové centrum O₂ universum

Předpokládaná účast až 3000 delegátů z celého světa

