

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ: KONCEPCE PODLOŽENÁ DOSTUPNÝMI DATY

Verze 2.0, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 4. 9. 2025

Cíle kompletně aktualizované publikace (dále jen „Konceptce“) se nemění od verze 1.0, která byla publikována na jaře 2024. Široký kolektiv autorů je předložil analyticky podložený rozbor stavu českého zdravotnictví v kapitolách zásadních pro jeho udržitelnost a další rozvoj. Analytická část jednotlivých kapitol je opět 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 – tento je nyní vždy doplněn vyhodnocením plnění cílů stanovených v období 2022 – 2023 do roku 2025.

Obsah dokumentu je rozšířený oproti verzi 1.0, konkrétně přibyly dvě nové kapitoly:

- Kapitola zaměřená na koncepci veřejného zdraví včetně nově založené a funkční Rady vlády pro veřejné zdraví (**nově Kapitola I**)
- Kapitola zaměřená na koncepci zdravotnického výzkumu a jeho výsledky (**nově kapitola XI**)

Zásadně jsou také rozšířeny a doplněny přílohy kapitol s analytickými podklady.

Nově je tedy obsah členěn do následujících kapitol:

- **Kapitola I. Prevence a ochrana veřejného zdraví**
 - Důraz na zlepšení zdravotního stavu populace, podpora prevence ve všech jejích formách, podpora zdravotní gramotnosti
- **Kapitola II. Sekundární prevence a Národní screeningové centrum**
 - Programy sekundární prevence, organizované populační programy screeningu – hodnocení jejich výkonnosti, kvality
- **Kapitola III. Dostupnost, kvalita a standardizace péče**
 - Zásadní krok k posílení kvality péče: ustavení Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ)
- **Kapitola IV. Modely organizace péče.**
 - Optimalizace struktury sítě lůžkových zařízení, zvládnutelná míra centralizace. Podpora dlouhodobé a ošetrovatelské péče.
- **Kapitola V. Ekonomika a optimalizace úhrad**
 - Optimalizace systému úhrad a důsledné využívání nového systému CZ-DRG v akutní lůžkové péči
- **Kapitola VI. Léková politika**
 - Zajištění dostupnosti léčiv, cenová a úhradová regulace léčivých přípravků
- **Kapitola VII. Zajištění personálních kapacit**
 - Kapacity a vzdělávání lékařů

- **Kapitola VIII. Zajištění personálních kapacit**
 - Kapacity a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
- **Kapitola IX. Elektronizace**
 - Koncepce, harmonogram a průběžné výsledky budování systému eHealth
- **Kapitola X. Legislativa a dotační politika**
 - Legislativa a dotační politika jako nástroj změny
- **Kapitola XI. Zdravotnický výzkum**
 - Koncepce organizace, financování a hodnocení zdravotnického výzkumu v ČR
- **Kapitola XII. Komunikace**
 - Dostupnost informací pro občany, posílení zdravotní gramotnosti, koncepce otevírání dat a její výstupy

Ve výše uvedeném přehledu kapitol má relativně zvláštní postavení kapitola č. 3, která mimo jiné shrnuje ustavení zcela nového Národního institutu kvality a excelence ve zdravotnictví (NIKEZ). Aktivita a programové cíle NIKEZ jsou přehledně rozděleny do kapitol s kvartálním harmonogramem plnění až do roku 2025. V tomto smyslu je NIKEZ tělesem, které z velké části koordinuje plnění cílů celé strategie a primárně se zaměřuje na udržitelnost plně dostupných a kvalitních zdravotních služeb v ČR. 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. Více informací, včetně programových cílů NIKEZ a jejich průběžné plnění lze nalézt na portálu <https://nikez.mzcr.cz>.

Předložený dokument je doplněn řadou datových a analytických příloh, které jsou publikované v plně dostupné formě na portálu: <https://nzip.cz/strategie2025>. Formát elektronické publikace umožní snadnou a potřebnou aktualizaci analytických podkladů a rovněž flexibilní zpravodajství o již splněných cílech a dosažených výstupech. Každá sekce (kapitola) zmíněného portálu nadto umožňuje interaktivní zadávání podnětů a námětů od čtenářů a uživatelů, čímž se strategie hlásí k otevřené odborné diskuzi a případnému průběžnému doplňování.

Koncepce je v aktualizované podobě předložena opět k interaktivní a plošné diskuzi. Většina připomínek a námětů k verzi 1.0 byla zapracována. Autoři tak publikují Koncepci v elektronické podobě jako „živý“ dokument, otevřený k další apolitické diskuzi, doplňování a rozšiřování.

Hlavní důvod zpracování Koncepce a její aktualizace

Je nutné naprosto nezbytné připravit nutná opatření, která zajistí finanční udržitelnost našeho plně solidárního systému veřejného zdravotního pojištění.

- České zdravotnictví čekají dvě nelehké dekády, během kterých bude čelit dosud nebývalým výzvám. V následujících cca 15 – 20 letech se počet žijících seniorů ve věku 80+ v naší zemi více než zdvojnásobí. Dojde k nárůstu počtu obyvatel, ze které zdravotní pojištění hradí stát až o 10, a naopak poklesne počet obyvatel v produktivním věku. Budeme tedy čelit nejen výzvám demografickým, ale také ekonomickým, manažerským a v neposlední řadě technologickým.

Hlavní obsahové priority Koncepce

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. 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.
- Např. screening nádorů prostaty se podařilo během jediného roku plošně implementovat a je plně funkční, za rok 2024 podstoupilo vyšetření více než 150 tis. mužů a bylo zachyceno více než 900 nádorů, které díky včasnému zachytu půjde v drtivé většině vyléčit.
- Po dlouhé době se díky propagaci a posilování infrastruktury a dostupnosti screeningů zvýšila návštěvnost těchto programů, včetně preventivních prohlídek u praktických lékařů. Populačně jde o nárůst pokrytí populace o 1 % - 2 %, což znamená více než 150 000 nově vyšetřených osob.

2. Důraz na personální stabilizaci = podpora nejen lékařů, ale i nelékařských zdravotnických profesí

- Velmi vážný problém, kde se projevují důsledky dlouhodobé absence plánování v českém zdravotnictví. V důsledku toho je celá řada klíčových profesí ohrožena demografickým stárnutím a odchody do důchodu. Například praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou až z 50% již nyní v důchodovém věku, všeobecné sestry jsou do 10 – 12 let ohroženy odchody do důchodu z 30%, což představuje téměř 30 000 úvazků!
- Proto byl ve spolupráci MZ a MŠMT připraven a v červenci 2025 definitivně schválen vládní program podpory vzdělávání nelékařských profesí, zejména sester. Celkem 17 VŠ vzdělavatelů se připravilo na navýšení kapacit o 20 – 40 %, což by během 10 - 12 let hrozící propad počtu zdravotníků mělo zastavit. Již proběhly první přijímací zkoušky do akademického roku 2025/26 s navýšením počtu studentů.

3. Spolupráce sociálního a zdravotnického 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. Nyní od roku 2022 obě ministerstva intenzivně pracují na vybudování společných analytických týmů a na propojení dat ze sociální a zdravotní oblasti. Tento mezíresortní „datový most“ přinese zcela novou kvalitu v řízení a optimalizaci služeb v sociálně zdravotní oblasti. Spolupráci se podařilo plně ukotvit i legislativně.
- Předložená představuje již zcela konkrétní výstupy této mezíresortní spolupráce, mezi kterými dominuje:
 - o Strategický plán potřebných kapacit sociálních a sociálně-zdravotních služeb pro samosprávu až do úrovně ORP
 - o Podpora sociálně zdravotních služeb zejména v oblasti komunitní ošetrovatelské péče
 - o Národní plán rozvoje paliativní péče
 - o Národní plán rozvoje geriatrické péče

4. Důraz na modernizaci, elektronizaci, aplikaci moderních technologií

- 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.
- Systém musí podporovat zavádění nových léčiv a genových terapií, bez ohledu na jejich nákladnost. Již nyní lze prohlásit, že dostupnost vysoce inovativní léčby, pro občany plně hrazené, je jedna z nejvyšších v Evropě.

Stěžejní cíl Koncepce:

Implementací navržených opatření dosáhnout zlepšení dostupnosti a kvality péče

- Dostupnost a kvalita přitom představují vzájemně propojené a neoddělitelné dimenze funkčního a efektivního systému zdravotních služeb. Dostupností péče ale nesmíme myslet pouze místní či časovou dostupnost určitého místa poskytování služeb, ale také včasnost poskytnutí správné péče na místě k tomu řádně vybaveném a určeném. Jde tedy o naplnění požadavku na „**včasné poskytnutí péče pacientovi ve správný čas a na správném místě**“.

K posílení dostupnosti a kvality péče přímo či nepřímo směřuje většina klíčových realizovaných opatření. Jejich koordinace a řízení je nově institucionálně pokryto v rámci nově založeného Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ, viz <https://nikez.mzcr.cz>).

Mezi nejdůležitější konkrétní kroky a opatření nepochybně patří:

- Implementace komplexního systému hodnocení kvality od interního hodnocení na úrovni samotných poskytovatelů, přes opatření standardizující obsah péče až po externí, na datech založené, hodnocení indikátorů.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** státem garantovaný, plně transparentní, systém kontroly kvality a dostupnosti péče, doplněný pravidelně publikovanými výsledky. Snadný přístup k datům o dostupnosti určitého typu péče a o výsledcích kontrol kvality.
- Nový, centrálně garantovaný, systém tvorby, aktualizací a implementace doporučených postupů (DP) a operativních doporučení (OD) jako zásadní opatření k standardizaci obsahu diagnostických a léčebných postupů.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** definované diagnostické a léčebné postupy s garancí relevantních odborností a ministerstva zdravotnictví, snadno dostupné i v podobě srozumitelné pro laickou veřejnost. Definované postupy určující optimální dostupnost péče, případně optimální trajektorii pacienta v systému a s tím související nároky na péči v určeném rozsahu.
- Postupná restrukturalizace sítě poskytovatelů s cílem zvýšit dostupnost relevantních služeb pro demograficky stárnoucí populaci, posílit jednodenní péči, dlouhodobou ošetrovatelskou péči a komunitní ošetrovatelské služby.

- **Hlavní přínos pro pacienty:** zlepšení dostupnosti vysoce efektivní a žádané chirurgické péče v jednodenním režimu, zlepšení dostupnosti ošetrovatelských služeb včetně posílení sociálně-zdravotního pomezí.
- Implementace komplexních modelů organizace péče, integrujících více na sebe navazujících kroků a segmentů péče – např. včasnost diagnostiky a následné akutní péče u závažných stavů, posílení dostupnosti a vzájemné návaznosti ambulantní péče primární a specializované, modely organizace dlouhodobé péči či péče v závěru života apod.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** lepší „prostupnost“ systému zdravotních služeb, zkrácení čekacích lhůt na vyšetření a výkony, zlepšená dostupnost péče o dlouhodobě nemocné, zajištěná s respektem k specifickým podmínkám jednotlivých regionů.
- Nové metodické postupy pro účinnou a kontrolovatelnou centralizaci vysoce specializované péče a pro úhradovou bonifikaci nově definovaných „center excellence“.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** státem garantovaná dostupnost nákladné a vysoce specializované péče na vysoce erudovaných, motivovaných a dobře vybavených pracovištích. Garance „neodmítnutí“ péče indikovanému pacientovi.
- Zlepšení dostupnosti léčiv a zdravotnických pomůcek, včasná informovanost občanů a poskytovatelů o problémech s dostupností.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** Zlepšení dostupnosti léků a zdravotnických prostředků, včasná informovanost při plošných výpadech včetně řešení alternativními léky a postupy. Technická i legislativní opatření včetně zajištění dostupnosti vysoce inovativních, „centrových“ léků a léků pro vzácná onemocnění
- Zajištění potřebných personálních kapacit a personální stabilizace systému zdravotních a zdravotně sociálních služeb. Posílení kapacit vzdělavatelů lékařů i NLZP, zlepšení průchodnosti systémem vzdělávání, důraz na posílení personálních kapacit v ohrožených profesních skupinách.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** zvýšení dostupnosti péče ve smyslu jejího personálního zajištění (aktuálně např. v segmentu registrujících dětských lékařů, dětské psychiatrie, apod.), zkrácení čekacích lhůt.
- Legislativní změny posilující roli zdravotních pojišťoven v budování sítě služeb, postavení pacienta – klienta v systému, nové úhradové mechanismy a změny. Redefinice vztahu pojišťovna – poskytovatel, pojišťovna – pacient s cílem usnadnit klíčové reformy systému a zlepšit komfort pacientů.

- **Hlavní přínos pro pacienty:** snadná dostupnost informací o stavu sítě a efektivní řešení při nedostatku určitých služeb pro pacienty ze strany zdravotních pojišťoven, individuální účty pojištěnce s bonifikací za účast v preventivních programech a za odpovědný přístup k vlastnímu zdraví, posílení vztahu pacient – pojišťovna.
- Posílení informovanosti pacientů cestou elektronizace a s ní spojených nástrojů. Vývoj nových aplikací a nástrojů usnadňujících přístup pacienta k datům o jeho zdraví, konzumaci služeb, dostupnosti služeb, apod.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** EZKarta jako zcela nová aplikace přístupu k elektronickému zdravotnictví a k elektronické zdravotní dokumentaci pacienta, elektronické nástroje umožňující centrální objednávání na preventivní a jiná vyšetření, apod.
- Posílení zdravotní gramotnosti a informovanosti široké veřejnosti cestou vývoje centrálně garantovaných informačních nástrojů, včetně map poskytovatelů s atributy reálné dostupnosti služeb.
 - **Hlavní přínos pro pacienty:** plně dostupná data o reálné dostupnosti a kapacitách poskytovatelů, včetně hodnocení jejich výsledků a kvality péče, státem odborně garantované zdravotní informace na Národním zdravotnickém informačním portále.