



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

Implementační plán č. 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví



SOUHRN	
Název	Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	vrchní ředitel sekce pro ekonomiku a zdravotní pojištění
Rok zpracování implementačního plánu	2024-2025
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	12. listopadu 2025
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 862/25
Poslední aktualizace	2025
Doba realizace	2025–2035
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.4. Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2035“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci

	Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.
Stručný popis problematiky implementačního plánu	České zdravotnictví čelí rostoucímu ekonomickému tlaku, který vyplývá ze zvyšujících se požadavků na platy zdravotníků, nerovnoměrného rozložení kapacit poskytovatelů a prudkého nástupu moderních technologií, včetně nákladných genových terapií. Zajištění dlouhodobé finanční stability systému je proto nezbytným předpokladem pro udržení dostupnosti, kvality i výsledků zdravotní a zdravotně-sociální péče pro všechny občany České republiky. Optimalizace systému úhrad hraje klíčovou roli při hledání rovnováhy mezi objemem prostředků veřejného zdravotního pojištění a efektivitou jejich využití. Nejde jen o navýšení financí, ale také o podporu efektivního plánování kapacit, vícezdrojové financování a lepší provázání zdravotních a sociálních služeb. Řešení této výzvy vyžaduje mezíresortní spolupráci a systémové změny v organizaci i řízení financování péče. Implementační plán č. 2.4 rozpracovává tento specifický cíl Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035. Přináší přehled klíčových aktivit, harmonogram, rozpočet, sledované indikátory, řídicí a organizační zajištění, systém řízení rizik, monitorování a evaluaci, včetně komunikačního plánu. Cílem je zajistit spravedlivé, transparentní a udržitelné financování zdravotnictví, které bude odpovídat potřebám obyvatel i možnostem systému.

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Základní informace o specifickém cíli	9
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace	11
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování	23
5. Soubor indikátorů	27
6. Implementační struktura	29
7. Řízení rizik	31
8. Řízení změn	34
9. Monitorování a evaluace	35
10. Komunikační plán	36

1. Úvod

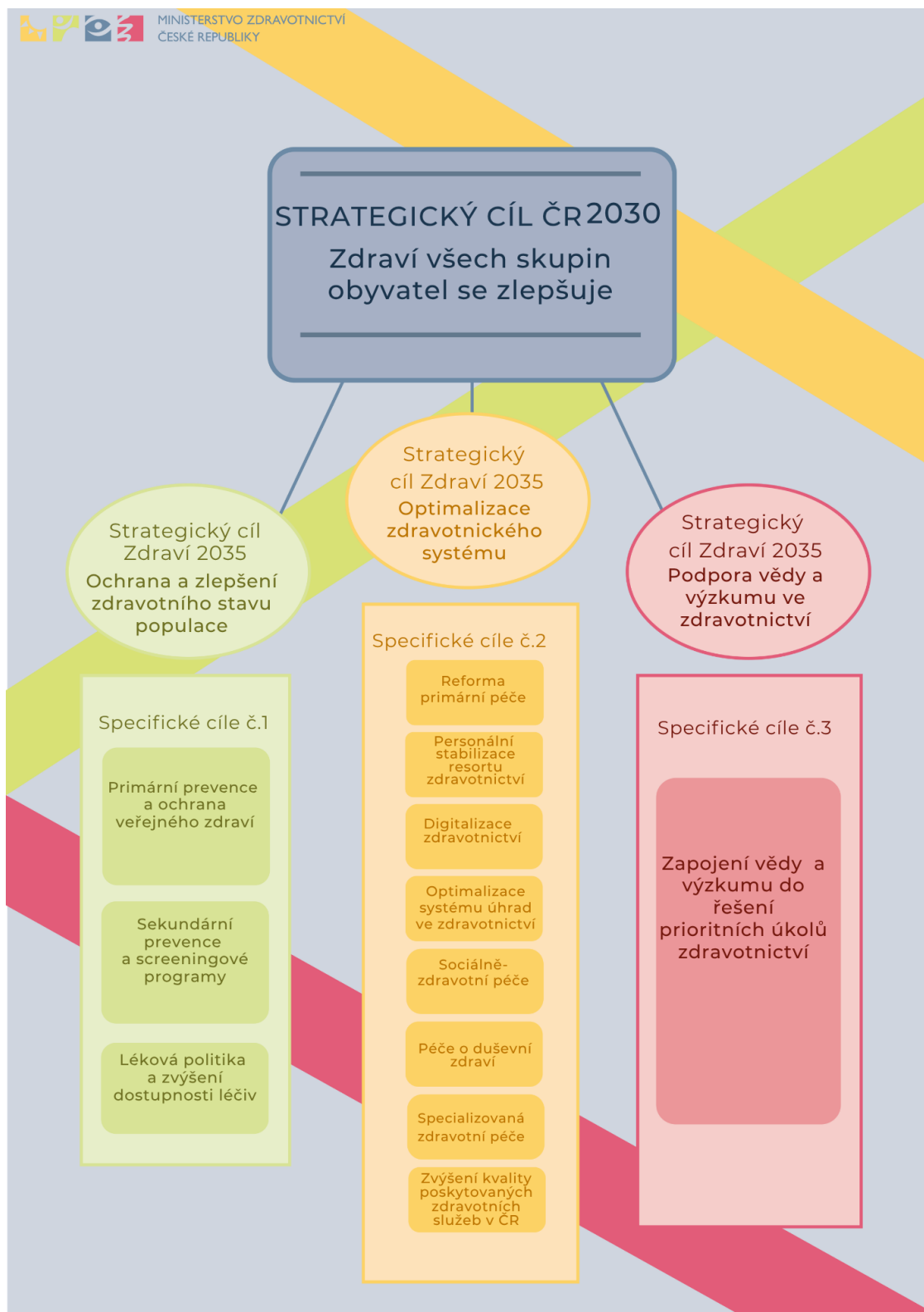
Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k pandemii covid-19 byl Strategický rámec Zdraví 2030 aktualizován, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo v roce 2024 přistoupeno k aktualizaci a prolongaci Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

Strategický rámec Zdraví 2035 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Strategický rámec Zdraví 2035 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

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

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na specifické cíle, které podrobněji popisují jednotlivé dílčí cíle, opatření a aktivity, které vedou k jejich plnění. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035 a mohou být doplněny dalšími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné dílčí strategie a koncepce.



Obr. 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035

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

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

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2035 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci. Na základě Zprávy o průběhu implementace v letech 2023-2024 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Při přípravě implementačního plánu vycházeli jeho autoři nejen z vizí Strategického rámce Zdraví 2035, ale i z kritického vyhodnocení současného stavu a zkušeností získaných při realizaci programu Zdraví 2020 a jeho akčních plánů. Významným zdrojem poznatků byla rovněž činnost referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče, budovaná v rámci projektu DRG Restart v Operačním programu Zaměstnanost. Implementační plán navazuje na tento systém a rozšiřuje jej o modely udržitelného financování dalších segmentů zdravotní péče, například primární, následné a dlouhodobé péče či služeb poskytovaných v komunitním a domácím prostředí.

Důležitou součástí plánu je rovněž zavedení jednotných standardů terminologie a klasifikací pro zajištění jednoznačné a bezpečné komunikace ve zdravotnictví. Plán se proto zaměřuje na vytvoření koncepce pro zavádění, správu, údržbu a vyřazování klasifikačních systémů a standardů v oblasti zdravotnických klasifikací a nomenklatury.

Implementace exaktně řízeného systému úhrad přispěje k posílení kapacit zdravotnických zařízení a ke zlepšení dostupnosti péče pro všechny občany ČR. V tomto ohledu plán zasahuje i do specifických cílů 1.2, 2.1 a 2.2 Strategického rámce Zdraví 2035. Výstupy implementačního plánu jsou zároveň provázány s nadregionálními a mezinárodními strategiemi, jako jsou programové iniciativy Evropské komise zaměřené na chronická onemocnění, inovativní přístupy v onkologii nebo zlepšení dostupnosti péče o vzácná onemocnění. Implementační plán rovněž napomůže plnění mezinárodních závazků v rámci národní statistické služby, například standardizovaných zdravotních účtů a výkaznictví o úhradách a investicích do zdravotnictví pro EUROSTAT a další instituce.

Proces přípravy: Během přípravy implementačního plánu byly osloveny relevantní odborné útvary MZD, které identifikovaly další oblasti vhodné pro akcentaci v prodlouženém implementačním období. Tyto oblasti často disponují vlastními strategiemi odborných společností, které sloužily jako klíčové podkladové materiály. Významnou změnou v procesu přípravy bylo převedení gesce za specifický cíl 2.4 z ÚZIS ČR na odbor Cen a úhrad Ministerstva zdravotnictví ČR (MZD-CAU). Tento krok reflektuje potřebu, aby klíčová opatření realizovala instituce s přímým mandátem k provádění úhradových a ekonomických změn ve zdravotnictví.

Zapojení klíčových partnerů: Při realizaci opatření implementačního plánu se počítá se spoluprací širokého spektra institucí, mezi něž patří: příslušné sekce MZD, ÚZIS, ČLS JEP, ČSSZ, IPVZ, kraje, LKČR, MF ČR, MMR, MPSV, NCO NZO, NNO, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR, patientské organizace, poskytovatelé akutní lůžkové, následné a dlouhodobé péče, poskytovatelé sociálních služeb, SÚKL, UK Praha, univerzity, akademická sféra a zdravotní pojišťovny.

2. Základní informace o specifickém cíli

Ačkoli příjmová stránka veřejného zdravotního pojištění v posledních letech roste, zdroje systému nejsou neomezené a v mezinárodním porovnání jsou stále nižší než ve vyspělých zemích. V roce 2021 činily výdaje na zdravotní péči v České republice 9,5 % HDP, což je pod průměrem EU ve výši 11,0 %. Naproti tomu Rakousko a Německo vynakládají na zdravotnictví více než 12 % HDP. Srovnání České republiky se zeměmi s podobnými výdaji a institucionálními rysy naznačuje, že zdravotní výsledky jsou stále částečně nedostatečné. Srovnávací analýzy ukazují, že český zdravotní stav zůstává pod úrovní Slovinska, Koreje a Řecka, a to i při zohlednění rozdílů v životním stylu a sociálních faktorech. To naznačuje, že při současné úrovni financování existuje v českém systému zdravotní péče prostor pro zvyšování efektivity a zlepšování zdravotních ukazatelů populace.

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

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

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

Realizace předloženého implementačního plánu je logicky rozdělena do 9 dílčích cílů (Tabulka 1), které řeší jednotlivé aspekty optimalizace úhrad a společně jako celek povedou k naplnění cílů Strategického rámce Zdraví 2035.

Číslo a dílčího cíle	název	2.4.1. Vytvoření informační základny postavené na meziresortní integraci zdravotních a sociálních dat výkonnosti
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad následné, dlouhodobé a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG
Číslo a dílčího cíle	název	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
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.6. Vytvoření klasifikace a systémů umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.7. Příprava a praktická implementace modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.8. Vytvoření modelů hodnocení, optimalizace a udržitelného financování systémů integrované péče, a sociálně zdravotní péče
Číslo a dílčího cíle	název	2.4.9. Optimalizace systému úhrad léčivých přípravků podmíněných použitím na specializovaném pracovišti

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

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

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Realizace od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2025	Další postup
Dílčí cíl č. 2.4.1. Vytvoření informační základny postavené na mezipřesortní integraci zdravotních a sociálních dat výkonnosti	Společná datová základna a analýzy fenoménů sociálně-zdravotní péče jsou nutnou podmínkou pro zajištění komplementarity v péči a optimalizaci úhrad v obou segmentech a v této chvíli chybí.	Legislativní ukotvení meziresortní integrace zdravotních a sociálních dat a tvorba a implementace informační základny pro využití sdílených datových zdrojů	2024-2025	MZD (SE – CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS, MPSV, ČSSZ, zdravotní pojišťovny	Splněno novelou zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: § 71a a § 71b	
		Metodické zajištění meziresortního sdílení datových zdrojů a jejich vytěžování	2024-2027	ÚZIS ČR	Sekce MZD: SE, SZ, MPSV, ČSSZ	Součástí projektu OPZ+ Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi – SZ DATA, plněno průběžně	Pokračování projektu OPZ+ Další aktivity zatím nejsou plánovány
		Implementace metodik pro mezioborové plánování ve zdravotnictví s přesahem do sociální oblasti	2028-2032	ÚZIS ČR	MPSV, ČSSZ, zdravotní pojišťovny	Zatím není plněno	
		Meziresortní plánování potřeb personálních zdrojů a zdrojů k zajištění stability	2024–2026	ÚZIS ČR	MZD: SNL, SZ IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty, NCO NZO	Realizováno prostřednictvím společné akce HEROES (JA HEROES)	Pokračování JA HEROES

		sektoru zdravotní a sociálně-zdravotní péče.				financované z programu EU4Health. a dalšími aktivitami pracovníků ÚZIS ČR Tematicky se doplňuje s bodem 2.2.6	
Dílčí cíl č. 2.4.2. Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad následné, dlouhodobé a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí	Na základě úspěchů systému CZ-DRG založeném na sběru a vyhodnocování reálných nákladů poskytovatelů je žádoucí sběr nákladů a tvorbu úhradových mechanismů na nich založených využít i v oblastech následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní péče. Vybudováním těchto modelů se zvýší transparentnost	Tvorba a provoz referenční sítě poskytovatelů dlouhodobé a následné lůžkové péče a péče ve vlastním sociálním prostředí	2025-2033	MZD (SE-CAU)	MZD: SZ, SL ÚZIS, poskytovatelé dlouhodobé a následné lůžkové péče a péče ve vlastním sociálním prostředí, zdravotní pojišťovny	Obsaženo v novele zákona č. 48/1997 Sb.	Převedení financování referenčních sítí pod fond obecně prospěšných činností novelou zákonů upravujících v.z.p.- zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění Tvorba sítě poskytovatelů domácí péče a péče ve vlastním sociálním prostředí v rámci projektu Švýcarských fondů KOMPAS

	a nákladová efektivita této péče.	Analýza dat poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a sociálně-zdravotní péče	2025-2028	MZD (SE-CAU)	MZD: SZ, SL ÚZIS, poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče, patientské organizace	Opatření průběžně plněno Realizace z kmenových prostředků ÚZIS – analytický tým Analýza dat referenční sítě domácí péče v rámci projektu KOMPAS (Švýcarské frondy - 2025-2028)	Pokračování realizovaných aktivit, jiné aktivity zatím nejsou plánovány
		Vytvoření koncepce úhrad dlouhodobé a následné lůžkové péče a péče ve vlastním sociálním prostředí	2027-2028	MZD (SE-CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS, MFČR, zdravotní pojišťovny, patientské organizace	Zatím není plněno	
		Zavedení systému sledování dopadů úhradových mechanismů a vazba úhradových mechanismů na kvalitu a bezpečnost poskytovaných služeb	2026-2030	MZD (SE-CAU)	MZD: SZ, SL, ÚZIS, MFČR, MMR, zdravotní pojišťovny, patientské organizace	Zatím není plněno	Rozvoj indikátorů kvality, benchmarking a pay-for-performance modelů

Dílčí cíl č. 2.4.3. Vybudování systému predikcí příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění	Nutnost predikce příjmové a výdajové stránky zdravotnictví jako součást plánování Nutnost makroekonomického pohledu i regionální komponenty pro krajské a další samosprávy, které zřizují ZZ	Vývoj a implementace metodik pro dlouhodobé makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví	2021– 2026	ÚZIS	MZD:SE, MFČR, zdravotní pojišťovny, univerzity, akademická sféra,	Vznik otevřených datových sad pro dohodovací řízení Projekt Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (OPZ+)	Finalizace predikčních modelů
		Regionální komponenta modelu plánování příjmové a výdajové stránky poskytovaných zdravotních služeb	2025– 2026	ÚZIS	MZD:SE, MFČR, zdravotní pojišťovny, univerzity, akademická sféra,	Projekt Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (OPZ+)	Tvorba nadstavbové vizualizační komponenty
		Tvorba predikčního modelu pro jednotlivé	2023– 2026	ÚZIS	MZD:SE, MFČR, zdravotní pojišťovny,	Projekt Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a	Finalizace predikčních modelů

		typy nákladů poskytovatelů			univerzity, a akademická sféra,	dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů (OPZ+)	
2.4.4. Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG	Nutná stálá kultivace systému CZ DRG a sblížování plateb za srovnatelné výkony – ačkoliv je systém CZ-DRG již implementovaný, jeho rozvoj se kontinuální a průběžná kultivace, odstraňování heterogenit a zlepšování jeho prediktivní schopnosti jsou klíčové pro efektivní fungování úhradového systému akutní lůžkové péče	Optimalizace a metodický rozvoj systému DRG pro akutní lůžkovou péči se zaměřením na postupnou implementaci do reálných úhrad	2021-2027	MZD (SE-CAU)	ÚZIS, MZD sekce: SZ, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny	Splněno, probíhá postupná implementace CZ-DRG do úhrad	
		Legislativní ukotvení použití DRG v úhradách úpravou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů	2021-2023	MZD (SE-CAU)	ÚZIS, MZD sekce: SL, SZ, zdravotní pojišťovny, ÚZIS	splněno	
		Optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic akutní lůžkové péče včetně postupné automatizace sběru referenčních dat.	2021-2027	MZD (SE-CAU)	ÚZIS, MZD sekce, SZ, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny	Plněno, zajištění financování referenční sítě v úhradové vyhlášce	Převedení financování referenčních sítí pod fond obecně prospěšných činností novelou zákonů upravujících v.z.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	V návaznosti na probíhající reformu primární péče a kultivaci úhrad v dalších ambulantních segmentech je žádoucí souběžně rozvíjet systém úhrad v těchto segmentech péče, a to včetně moderních úhradových mechanismů a nových typů péče (např. týmové praxe)	Vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů v primární péči za účelem optimalizace systému úhrad	2028-2034	MZD (SE-CAU)	ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, Sekce MZD:SZ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, ÚZIS, patientské organizace	Zatím neplněno	
		Nastavení a další kultivace úhradového modelu a podpora týmových praxí a center primární péče	2028-2035	MZD (SE-CAU)	ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, Sekce MZD:SZ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, ÚZIS	Zatím neplněno	
		Vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče	2026-2030	MZD (SE-CAU)	Sekce MZD: SL, SZ, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	Zatím není plněno	
		Tvorba hloubkových přezkumů nákladů jednotlivých segmentů a racionalizace vynakládaných prostředků	2027-2031	MZD (SE-CAU)	Sekce MZD: SZ, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	Zatím není plněno	

		Rozvoj moderních úhradových mechanismů v primární péči s důrazem podporu péče o chronické pacienty, veřejné zdraví, komunitní péči a pay-for-performance modely	2026-2032	MZD (SE-CAU)	Sekce MZD: SZ, SL, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb	Zatím není plněno	
2.4.6. Vytvoření klasifikace a systémů umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů	Sémantická interoperabilita je důležitá pro rozvoj služeb, zajištění úhrad, datové sběry i elektronizaci zdravotnictví	Založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální stabilizace	2021-2022	ÚZIS	MZD:SE, odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra,	Splněno organizačním opatřením	
		Vybudování moderního komplexního klasifikačního a nomenklaturního systému zdravotnických intervencí, včetně jeho metodického zázemí a aplikace do systému vykazování zdravotní péče sběru dat do Národního zdravotnického informačního systému	2022-2035	ÚZIS	MZD:SE, odborné společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra,	Postupně plněno Plněno v rámci projektu OPZ – NCMNK, financování zajištěno pouze do roku 2023	
		Vývoj a správa terminologických a	2025-2035	ÚZIS	MZD:SE, SÚKL, odborné	Postupně plněno	

		klasifikačních systémů zdravotnických prostředků (Kategorizace zdravotnické techniky, Kategorizace zdravotnických materiálů) a jejich integrace do systémů vykazování a analýzy dat poskytnuté zdravotní péče a klasifikačních a úhradových mechanismů			společnosti, UK Praha, univerzity a akademická sféra, zdravotní pojišťovny	Příprava na přechod MKN 11	
2.4.7. Příprava a praktická implementace modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví	Vzhledem k technologickému pokroku a omezeným zdrojům ve zdravotnictví je z hlediska zajištění dostupnosti péče a udržení nákladové udržitelnosti klíčové rozšiřování využívání modelů hodnotících ekonomické a klinické dopady inovací	Vznik multioborového konsorcia pro přípravu a implementaci modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví	2023-2027	MZD (NIKEZ)	Sekce MZD: SE, ÚZIS, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, univerzity a akademická sféra, patientské organizace	Plněno ustavením NIKEZ – Národní institut kvality a excelence zdravotnictví	HTA pro zdravotnické prostředky – SÚKL, HTA pro zdravotní výkony a technologie – MZD
		Vývoj a implementace metodik pro kritické hodnocení nákladové efektivity a přínosu inovací a moderních technologií ve zdravotnictví	20225-2030	Sekce (SE-CAU)	Sekce MZD: SZ, SÚKL, ÚZIS, MF ČR, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, univerzity	Částečně naplňuje projekt KOMODOR (OPZ+)	

					a akademická sféra, pacientské organizace		
		Vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky a posílení odborné a technické kapacity orgánů veřejné správy k zapojení pacienta	2026-2035	MZD (SL-OPP)	Sekce MZD: SE, SZ, odborné společnosti, patientská rada MPSV, patientské organizace, zdravotní pojišťovny, ČLS JEP, NNO, SÚKL	Částečně plněno formou patientských hubů.	
2.4.8. Vytvoření modelů hodnocení, optimalizace a udržitelného financování systémů integrované péče a sociálně – zdravotní péče	V kontextu rozvoje sociálně – zdravotní péče i a potřeb vyvolaných demografickými změnami populace	Metodické nastavení systému hodnocení indikátorů výkonnosti, dostupnosti a kvality sociálně – zdravotní péče.	2026-2028	MZD (SZ-OZP)	MPSV, kraje zdravotní pojišťovny, ÚZIS, MF ČR, patientské organizace, NNO odborné společnosti, Odbor protidrogové politiky ÚV ČR	Opatření aktuálně částečně plněno formou spolupráce ÚZIS ČR s krajskými samosprávami	
		Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v oblasti integrované péče	2025-2027	MZD (SZ-OZP)	MPSV, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé	Doposud řešeno pouze pro psychiatrickou péči poskytovanou v CDZ v rámci projektu OPZ a pro	

					sociálních služeb, pacientské organizace, NNO	oblast paliativní péče z rozpočtu ÚZIS ČR	
		Vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v oblastech komunitní a domácí péče	2025- 2027	MZD (SZ- OZP)	MPSV, MF ČR, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, poskytovatelé zdravotních služeb, pacientské organizace, NNO	Řešeno pro psychiatrickou péči poskytovanou v CDZ, Plnění opatření pro oblast paliativní péče realizačním týme ÚZIS	
2.4.9 Optimalizace systému úhrad léčivých přípravků podmíněných použitím na specializovaném pracovišti	Nutné pro ekonomickou udržitelnost systému a optimalizaci dostupnosti specializované a super specializované péče	Vytvoření referenční sítě pro léčivé přípravky podmíněné použitím na specializovaném pracovišti a zajištění objektivních dat o nákladnosti této léčby	2026- 2028	ÚZIS	MZD sekce: SE, SL, SZ poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny, SÚKL	Zatím neplněno	bude obsaženo v novele zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

		Vytvoření predikčního modelu nákladů na léčivé přípravky podmíněné použitím na specializovaném pracovišti, genovou terapii a léky na § 16 a analýza nákladové udržitelnosti léčivých přípravků podmíněných použitím na specializovaném pracovišti	2026-2029	ÚZIS	MZD sekce: SE, SL, SZ poskytovatelé akutní lůžkové péče, zdravotní pojišťovny, SÚKL	Částečně plněno – predikce každoročně tvořeny a používány pro tvorbu úhradové vyhlášky	Doplnění do otevřených dat dohodovacího řízení
		Vytvoření koncepce finanční udržitelnosti moderních lékových terapií včetně návrhů na změnu legislativy	2026-2030	MZD (SE-CAU)	Sekce MZD: SL, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, SÚKL	Zatím neplněno	

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2035 představuje významný zdroj financování oblasti zdravotnictví státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak jsou fondy EU a další finanční mechanismy, jako je Program švýcarsko-české spolupráce. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standartních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu. Novým zdrojem bude fond veřejně prospěšných činností zdravotních pojišťoven, který je navržen v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění.

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

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/provozní náklady/ investiční výdaje/úcelové neinvestiční výdaje	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE,	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/programové financování – EF/“vyvolaný náklad“- pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje ¹	Další nutné zdroje
Dílčí cíl 2.4.1	130 mil. Kč	administrativní kapacity/provozní náklady	70 mil Kč, projekt: Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi (SZ Data), nepokryje realizaci celého DC	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZD, fondy zdravotního pojištění	
Dílčí cíl 2.4.2	Koordinace činností, metodické a analytické zázemí cca 15 mil ročně – 150 mil Kč Činnost referenčních sítí dle rozsahu sítí a doby jejich činnosti	administrativní kapacity/provozní náklady/ úcelové neinvestiční výdaje	Částečně projekt KOMPAS z Programu švýcarsko-české spolupráce	Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZD	Fond obecně prospěšných činností zdravotních pojišťoven
Dílčí cíl 2.4.3	100mil. Kč	administrativní kapacity/provozní náklady/ úcelové neinvestiční výdaje	projekt Konstrukce modelů pro predikci regionálních potřeb a dostupnosti zdravotní péče a s tím souvisejících ekonomických a personálních ukazatelů – rozpočet 40 mil Kč – do roku 2026, dále pak státní rozpočet	Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZD, EU Fondy	

¹ K 1.1.2025

Dílčí cíl 2.4.4	Dle robustnosti sítě a doby jejího trvání Analytické centrum ÚZIS cca 15 mil ročně – 150 mil Kč	administrativní kapacity/provozní náklady/ účelové neinvestiční výdaje	Část splněna v rámci projektu OPZ „DRG Restart“	EU Fondy, Státní rozpočet, rozpočtová položka 335-MZD	Fond obecně prospěšných činností zdravotních pojišťoven
Dílčí cíl 2.4.5	225 mil. Kč	administrativní kapacity/provozní náklady/ účelové neinvestiční výdaje		Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZD	
Dílčí cíl 2.4.6	175 mil. Kč NCMNK ÚZIS cca 12 mil ročně		ANO, 50 mil. Kč, část cíle řešena v rámci projektu OPZ NCMNK, ostatní	Fondy EU, Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZD	
Dílčí cíl 2.4.7	150 mil. Kč		Částečně naplňuje projekt KOMODOR (45 mil. Kč)	Státní rozpočet - rozpočtová položka 335-MZD, Fondy EU	
Dílčí cíl 2.4.8	70 mil. Kč		70 mil Kč, projekt: Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi (SZ Data) - dříve NSIS, projekt KRAPL (MZČR)	Státní rozpočet – rozpočtová položka 335-MZD, Fondy EU,	

Dílčí cíl 2.4.9	Dle robustnosti sítě Analytické centrum ÚZIS cca 7 mil ročně + 50 mil Kč na referenční síť	administrativní kapacity/provozní náklady/ účelové neinvestiční výdaje	Nikoliv, bude řešeno v rámci prostředků fondu veřejně prospěšných činností		Fond obecně prospěšných činností zdravotních pojišťoven
celkem	1 270 mil. Kč				

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

5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2035 je sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace. Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2035 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Indikátor	Stručná definice	Význam indikátoru (proč byl indikátor zvolen)	Zdroj dat	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Hodnota k 31.12.2023	Hodnota k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav -2035
Podíl bezchybně zaklasifikovaných hospitalizačních případů dle modelu CZ DRG, přijatých pojišťovnami k úhradě	Podíl hospitalizačních případů klasifikovaných v CZ-DRG na celkovém počtu hospitalizačních případů v ČR	Vypovídá o implementaci CZ-DRG do úhrad	NRHZS	MZD-SE/CAU	%	Roční	1	1	1	1
Počet datových sad/datových modelů	Počet datových sad a modelů jako datová a informační podpora dohodovacího řízení.	Vypovídá o zvyšování transparentnosti systému úhrad a poskytování zdravotní péče	NRHZS	ÚZIS ČR	ks	Roční	4	10	28	46

Počet modelů optimalizujících úhrady péče	Počet modelů pro jednotlivé segmenty zdravotní péče, které optimalizují úhradové mechanismy	Vypovídá o kultivaci systému úhrad a zvyšování efektivity péče	MZD-SE/CAU	MZD-SE/CAU	ks	Roční	3	3		15
---	---	--	------------	------------	----	-------	---	---	--	----

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Indikátory byly voleny jednak s ohledem na potenciál vyhodnocovat a měřit naplňování dílčích cílů jednotným způsobem (indikátory počtu podpořených osob, napsaných metodických, strategických či analytických dokumentů, počtu zavedených opatření) a byly dále doplněny indikátory specifickými, typickými pro jeden nebo úzkou skupinu dílčích cílů (počet vzniklých center, informačních platforem apod).

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl. Tyto jsou podrobně rozepsány v příloze č. 1 Strategického rámce Zdraví 2035 Indikátorová sada.

6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2035 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2035 a všech jeho implementačních plánů a dalších souvisejících dokumentů.

Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023² zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“), jehož činnost spočívá především v

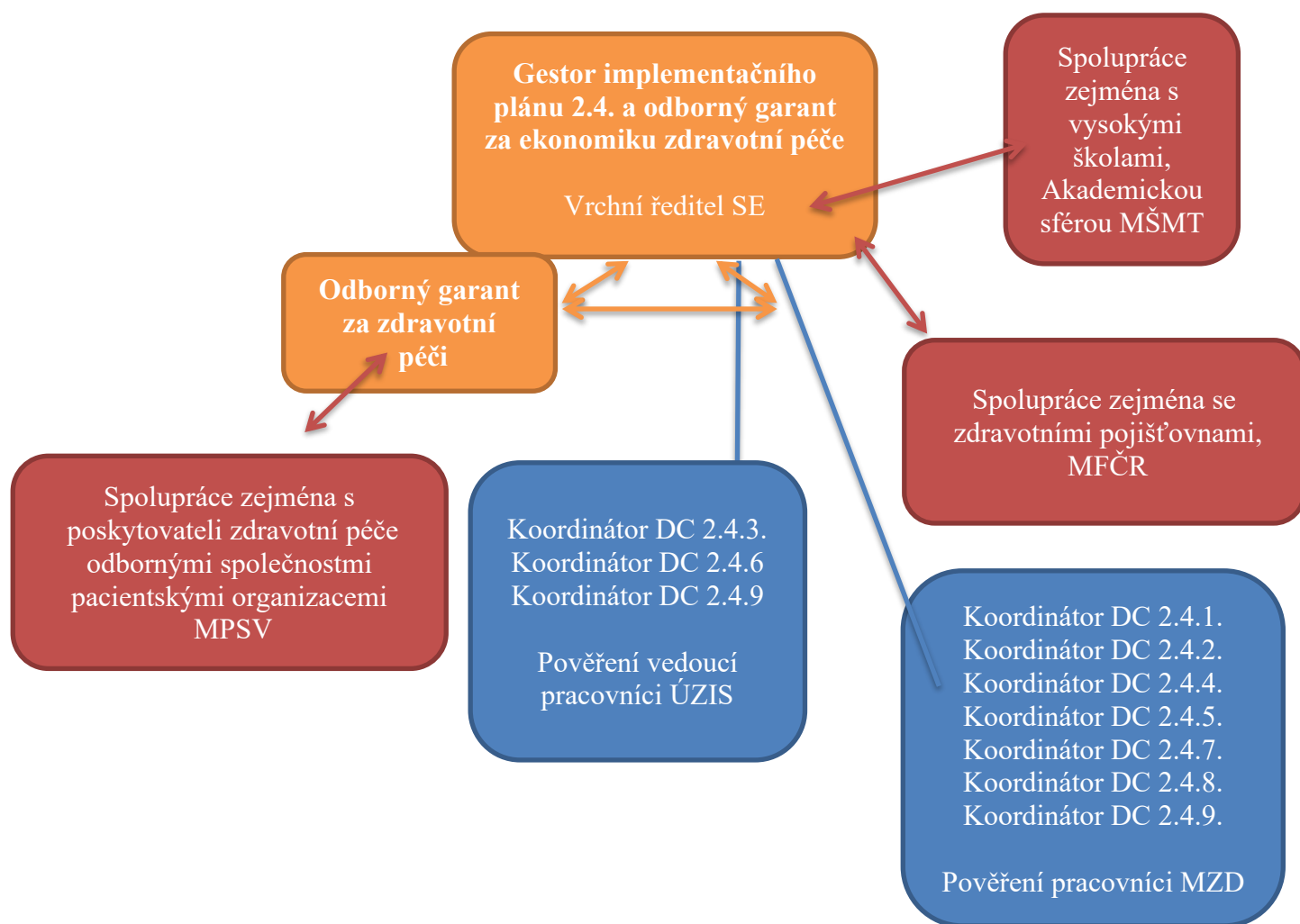
- dohledu nad implementací Zdraví 2035 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,

posouzení podstatných změn Zdraví 2035 a implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu 2.4 je zodpovědný gestor, kterým je vrchní ředitel sekce pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZD. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu jako celku. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

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

² Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019



Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

7. Řízení rizik

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

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

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

Registr rizik je aktualizován garanty jednotlivých oblastí IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2035. Ta je následně schvalována vedením MZD.

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

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

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika ³	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁴	Významnost rizika ⁵	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Problémy v legislativním procesu a jeho zdržení	Chybějící zákon o elektronickém zdravotnictví	Významný 3,0	Běžně možná 2,1	Běžná/nízká 6,3	Monitoring legislativního procesu, případné nalezení jiných možností realizace sběru dat a jejich vytěžování	Garant IP 2.4.
Neochota klíčových partnerů spolupracovat na realizaci opatření	Riziko plynoucí ze spolupráce klíčových zainteresovaných stran zejména tam, kde mají dílčí cíle a jejich opatření meziresortní přesah, případně riziko nedohody zadavatelů, poskytovatelů a plátců zdravotní péče	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední 9,0	Nastavení komunikace, zainteresování na tvorbě implementačního plánu, pravidelná jednání, analýza dílčích problémů a krizové řízení	Garant a gestoři IP 2.4.
Nedostatek personálních kapacit	Nedostatek personálních kapacit	Významný 3,0	Běžně možná 3,0	Závažná / Střední 9,0	Nastavení motivačních prvků práce na opatřeních implementačního plánu,	Garant a gestoři IP 2.4.
Nedostatek finančních prostředků	Nedostatek prostředků na	Nepříjemný	Běžně možná	Závažná / Střední	Včasná komunikace finančních potřeb,	Garant a gestoři IP 2.4.

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

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

⁵ Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

na realizaci jednotlivých dílčích cílů a jejich opatření	realizaci některých opatření	4,1	3,0	12,3	aktivní identifikace potenciálních zdrojů Prioritizace realizace jednotlivých opatření	
--	------------------------------	-----	-----	------	---	--

Tab. č. 5: Registr rizik ke dni schválení IP

8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně došlo k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025. V rámci této revize došlo k rozšíření specifických cílů o další oblasti, které nebyly v dosavadním Strategickém rámci Zdraví 2030 obsaženy a rovněž došlo k prolongaci dokumentu do roku 2035.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu na základě vyhodnocení pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, z níž mohou vzejít navrhované změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou projednány na úrovni pracovní a následně předloženy ke schválení Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poté i poradě vedení MZD. Změny většího rozsahu, které by vyžadovaly revokaci dokumentu, je nutné schválit Řídicím výborem Strategického rámce Zdraví 2035, poradou vedení a následně předložit vládě ČR.

Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

9. Monitorování a evaluace

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

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2035 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu⁶, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poradě vedení MZD odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření
3. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu (opatření, úpravy v navrhovaném financování, atp)

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2035 nejpozději **do konce února následujícího roku** a ke schválení vedení MZD nejpozději **do konce března následujícího roku**. Každý druhý rok (v letech 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávou o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce září následujícího roku. Na konci implementačního období bude vypracována Závěrečná zpráva o průběhu realizace Strategického rámce Zdraví 2035, která bude předložena vládě ČR do konce září 2036.

⁶ Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2035. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Komunikační plán implementačního plánu má nastavit základní rámec komunikace a spolupráce mezi dotčenými subjekty, má také informovat odbornou i širší veřejnost o cílech a záměrech implementačního plánu. Je zároveň prostředkem, jak dosáhnout široké akceptace aktivit a opatření, kterými je realizace implementačního plánu prováděna.

V implementačním plánu jsou stanoveny základní parametry komunikačního plánu, v rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je vždy aktualizován pro daný rok s tím, že je zohledněna fáze implementace implementačního plánu (tj. jsou vybírány prioritní cílové skupiny, konkrétní sdělení i formy sdělení atd.)

Tvorba a aktualizace Komunikačního plánu probíhá vždy ve spolupráci s odborem komunikace s veřejností MZD a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

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

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZD a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2035 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZD.

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	Každoročně cca 1-3 akce	MZD/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZD, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy, akademická sféra, patientské organizace	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZD/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle

Tiskové konference, publikace pro veřejnost	Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou cílovou skupinu	Laická veřejnost, pacientské organizace	Letáky, webová sdělení, sociální sítě, ostatní média	Vzhledem k tématice SC spíše okrajová záležitost	MZD/ÚZIS	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Webové stránky	Prezentace datových a metodických výstupů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	ÚZIS/MZD	Příslušný koordinátor dotčeného dílčího cíle
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, o harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	Kraje, obce, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti,	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře, webové prezentace, cílené výzvy ke spolupráci	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a pilotních projektů	MZD ve spolupráci s ÚZIS, krajskými úřady, profesními organizacemi	SE, TIS, spolupracující sekce MZD

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Seznam zkratk

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

Seznam obrázků

Obr. č. 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2035

Obr. č. 2: Schéma realizační struktury

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

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

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Tab. č. 5: Registr rizik ke dni schválení IP

Tab. č. 6: Základní komunikační plán