Ministerstvo zdravotnictví

Koncepční změny MZ ČR 2026+

Ladislav Švec

Klíčové slovo? Efektivita..

2026



2040



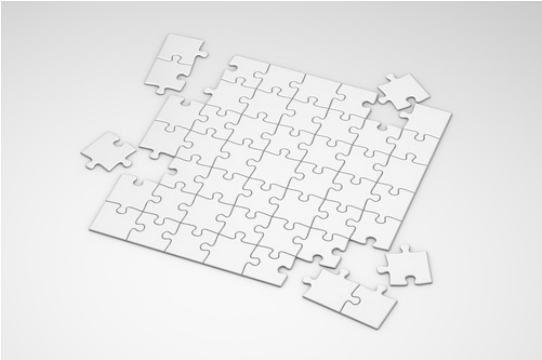
*Nutné **zásadní zefektivnění** vnitřní organizace ..na všech úrovních...*

Programové prohlášení vlády České republiky

1. fáze změn - vychází z Programového prohlášení vlády

Multidimenzionální systém...

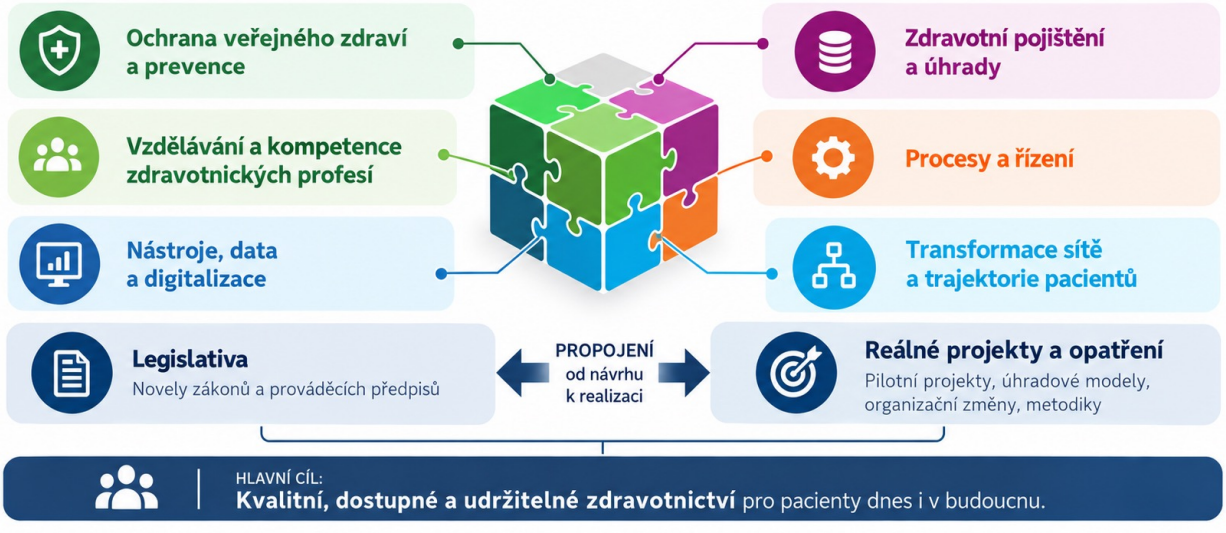
vše souvisí se vším...



Záměr MZ

Koordinovaná a cílevědomá reforma zdravotnictví

Propojujeme legislativní změny s reálnými projekty, úhradovými mechanismy a organizačními opatřeními, aby systém lépe sloužil pacientům, byl kvalitnější, dostupnější a udržitelný.



Legislativní změny 2026

§

Klíčové novely v připomínkovém řízení

1. Zákon č. 258/2000 Sb. **o ochraně veřejného zdraví** a související př.
2. Zákon č. 325/2021 Sb. **o elektronizaci** a související př.
3. Zákon č. 96/2004 Sb. **o způsobilosti k výkonu nel. povolání** a související př.
4. Zákon č. 48/1997 Sb. **o veřejném zdravotním pojištění** a související př.
5. Zákon **o léčivech** č. 378/2007 Sb. a související př.

Legislativní změny 2026

§

Komplexní reforma ochrany veřejného zdraví

- založení **Národního institutu veřejného zdraví** (spojení KHS, HH, SZÚ, ZÚ)
- na úrovni **ústředního orgánu státní správy**
- Spojení vědy, laboratoří, hygieny, analytiky a kontroly do jednoho funkčního rámce
- Cíl: Jednotné metodické řízení, efektivnější koordinace nejen v krizích – větší bezpečí občanů

Legislativní změny 2026

§

Reforma kompetencí NLZP

- Ukotvení **pokročilé praxe NLZP (samostatné činnosti)**
- Pravidla pro **pověření činností pokročilé praxe** (praxe, vzdělání, adaptace)
- **Rozšíření/změny prostupnosti** a kvalifikačních cest
- Zavedení nových typů **jiných odborných pracovníků** (data, administrace, koordinace)

Legislativní změny 2026

§

- Zavedení nových nelékařských profesí
- Zavedení nových specializací
- Kompetenční model - deklaratorní výčet činností ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

Cíl: efektivní využití kompetencí všech pracovníků = efektivnější zdravotnictví

Legislativní změny 2026

§

Nové dohodovací řízení

- **Vyhláška = publikace dohod**, ne rozhodnutí ministra
- **Víceleté** dohody (předpoklad úspěšné transformace)
- **Dohody o kvalitě/řízení péče** (řízení kvality a ef. trajektorie pacientů)
- Dohody na základě detailních **analýz**

Legislativní změny 2026

§

Nové dohodovací řízení

- **Finance, struktura i personál** řešeny v jednom **stálém celoročním rámci**
- Jednání **koordinuje MZ**, stanoví priority a **doporučuje koridory úhrad**
- **Rozhodčí řízení** při nedohodě (zúžený koridor úhrad)

Transparentní a spravedlivé úhrady, motivace k dohodám, možnost transformace plánů, předcházení deficitům…

Legislativní změny 2026 §

- Odměna za účast na prevenci
  - **nároková,** definovány podmínky splnění (prevence + screeningy)
  - stanoven možný rozsah odměny, nastavení dle ZP

Cíl: lepší prevence = střednědobě méně péče = úspory

- Sjednocení orgánů ZP a omezení střetu zájmů
  - elektronické volby
  - volení zástupci pojištěnců, zaměstnavatelů v orgánech všech ZP
  - omezení účasti ved. zaměstnanců poskytovatelů v orgánech

Cíl: srovnání podmínek = krok k vytvoření soutěžního prostředí

Legislativní změny 2026 §

- Zakotvení KZP a práce s daty
  - Vývoj a zveřejňování indikátorů kvality a podkladů pro dohodování
  - Společná revizní činnost ZP (nad indikátory)
  - Zajištění společných nákupů ZP
  - Vedení CRP a dalších společných řešení ..
- Cíl = vytvoření společné analytické i funkční základny autonomního v.z.p.

Legislativní změny 2026

§

- Úprava vstupu ZUMů do úhrad, HTA a pravidel cenotvorby
  - pravidla rozhodování o vstupu do úhrad, kategorizaci a cenotvorbě
  - řízení vstupu do úhrad a kategorizace přechází z VZP na SUKL

Cíl: efektivní a jednotné řízení vstupu do úhrad a cenotvorby, HTA

- Zavedení mobilního poskytovatele

  Podmínky vzniku a provozu služby

Cíl: doplnění nástroje řešení nedostupnosti péče

Další plánované a rozpracované leg. změny

§

- Vzdělávání lékařů ..
  - Personální vyhláška ...
    - Další sady úprav zdravotního pojištění – nároky, pojistné

Ad.

Organizační opatření - Pilot nového DŘ

Připravuje **procesní rámec projednávání klíčových otázek** zdravotnictví

Úhrady, struktura, personál ve vzájemných souvislostech

Připravuje VBHC modely pro praktiky a specialisty

..část úhrady vázaná **na výsledky a řízení péče**

- pilotování dle plánu již 2027

Připravuje VBHC modely úhrad pro ALP a NP/DP

(část vázaná na výsledky a řízení péče)

- pilotování dle plánu již 2027

Modely víceletých smluv

- stabilita, plánování
- **předpoklad úspěšné transformace**





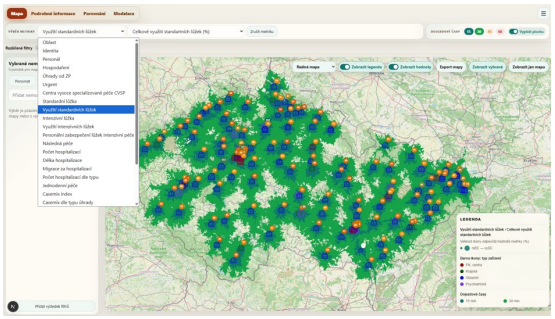
Organizační opatření - Pilot nového DŘ

Dostupnost a využití dat

- **Doplnění datového rozhraní (POA) !**
  - přesnější měření a výstupy
  - předpoklad kvality v úhradách

- **Data pro DŘ**

– zobrazení, využití, benchmark



Organizační opatření - Pilot nového DŘ

Zadání a vývoj koncepčních podkladů a analýz..

- **Nákladová efektivita**
- srovnání nákladově nejefektivnějších v několika scénářích

- **Index restrukturalizačního rizika**
- srovnání trajektorie nemocnic v několika dimenzích

- **Studie pravobřežní Vltavy (Praha)**
- model vývoje pražských nemocnic – pro účely organizace

Scénář C: Efektivní využití operačních sálů	Modelace jednotkových nákladů chirurgických výkonů při simulovaném vytížení efektivního operačního času na úrovni **70 %, 80 % a 90 %**. Pro výpočet budou využita data NRHZS extrapolovaná přes vykázané přístrojové výkony a anestezie, případně detailní auditní data vybraných referenčních center.	Korekce relativních vah u chirurgických DRG bází a identifikace potenciálu úspor v nákladových tarifech operačních sálů.
Scénář D: Benchmark nejlepší praxe (Top Quartile)	Pro každou definovanou DRG skupinu bude identifikováno 25 % nákladově nejefektivnějších poskytovatelů (při zachování standardů kvality péče). Výpočet RV a standardu nákladů skupiny bude proveden z **mediánu této nejefektivnější čtvrtiny poskytovatelů**, nikoli z průměru celého souboru.	Vyčíslení delty oproti Scénáři A a identifikace DRG bází s největším rozptylem efektivity mezi poskytovateli.
Scénář E: Personálně-normativní model	Oddělení reálných personálních nákladů referenčních nemocnic (které dnes metodika přebírá v plné výši) a jejich nahrazení normativními náklady odvozenými z minimálních personálních požadavků dle platné legislativy a standardizované produktivity práce zdravotnických pracovníků.	Dekompozice celkových personálních nákladů na část vysvětlenou objektivní medicínskou potřebou a část generovanou rozdílnou produktivitou či lokálními nadkapacitami.

Organizační opatření – publikace dat

Rozhodování pojištěnců na základě dat!

- Vývoj indikátorů kvality/efektivity
- Zveřejnění nejen „safety indikátorů”
- Podklady pro řadu procesů PZS, ZP, MZ

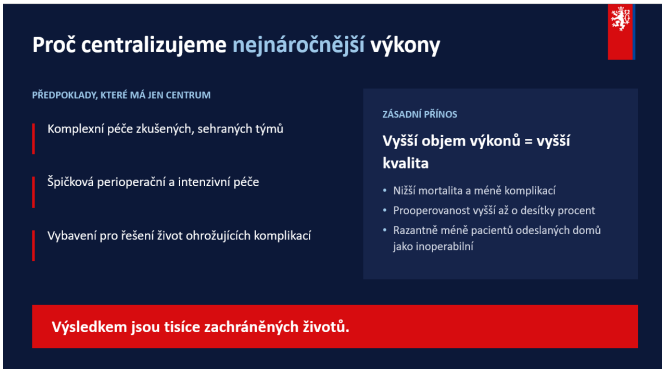
Zhodnocení zpětné vazby vybraných nemocnic ke stažení ZDE.

Rok: 2024		Všechny sledované operace				
Název zařízení	Typ	Počet operací	Počet sepsí	Hrubý podíl sepsí	Standardizovaný podíl sepsí	Průměrný věk
Celá ČR (ref.hodnoty)		596847	5043		0.84 %	60.07
Fakultní nemocnice v Motole	A	23655	135	0.57 %	0.44 %	58.65
Fakultní nemocnice Olomouc	A	22161	176	0.79 %	0.97 %	61.49
Fakultní nemocnice Brno	A	19206	103	0.54 %	0.75 %	58.48
Fakultní nemocnice Plzeň	A	18940	221	1.17 %	1.19 %	61.33
Nemocnice České Budějovice, a.s.	A	18360	107	0.58 %	0.67 %	61.75
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	A	17363	89	0.51 %	0.68 %	60.43
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	A	17181	65	0.38 %	0.35 %	57.95
Fakultní nemocnice Ostrava	A	16881	279	1.65 %	1.31 %	60.88
Fakultní nemocnice Hradec Králové	A	15159	168	1.11 %	0.87 %	61.92
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	A	14898	46	0.31 %	0.44 %	62.16
KZ, a.s. - Masarykova nemocnice, o.z.	A	13645	195	1.43 %	0.84 %	61.30
Krajská nemocnice Liberec, a.s.	A	13069	104	0.80 %	0.56 %	60.88
ÚVN-Vojenská fakultní nemocnice Praha	A	11437	111	0.97 %	1.01 %	59.20
Nemocnice Pk, a.s. - Pardubice	A	10705	82	0.77 %	0.85 %	64.14

Organizační opatření – Centralizace

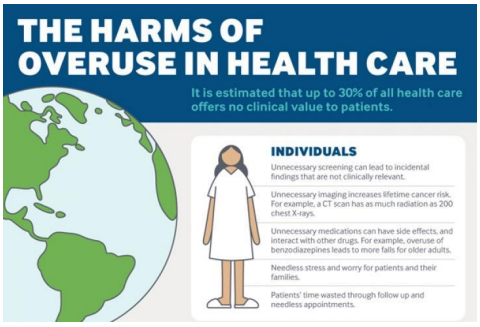
Zvýšení bezpečnosti na základě dat a důkazů

- jen vysoce spec. péče
- 6 oblastí onkochirurgie
- v mez. srovnání mírné podmínky
- odsmlouvání mimo centra



Organizační opatření – Digitalizace a další projekty

- **Probíhá proces digitalizace**
- **Projekt choosing wisely**
  - nadbytečná péče (až 30%) a její měření
- **Revize porodnictví a intenzivní péče**
  - restrukturalizace nezbytná
- **Národní robotická strategie ad.**



Cíl: Propojení změn do funkčního rámce 2030+

Pacient ve středu systému

LEGISLATIVA

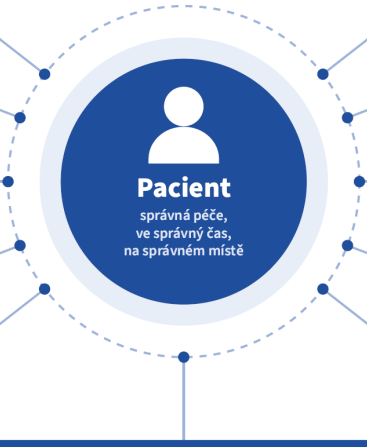
ZP efektivní – tlak na výkon
→ pojišťovna hlídá kvalitu a dostupnost mé péče

Regulovaná soutěž ZP i PZS
→ mám si z čeho vybrat

Vyšší kompetence / vyšší produktivita
→ víc zvládne praktik, sestra, lékárník – čekám kratší dobu

Kvalitnější a rychlejší příprava
→ o mě pečuje dost vyškolených lidí

Silné řízení ochrany veř. zdraví včetně prevence
→ péče začíná dřív, než onemocním



PROCESY A NÁSTROJE

Funkční dohodování (úhrady, struktura, personál)
→ péče je tam, kde ji potřebuji

Kvalitu, efektivitu cesty pacienta a bezpečí kopírují úhrady
→ platí se za výsledek pro mě, ne za počet výkonů

HTA a **řízení nároků**
→ vím, na co mám nárok

Řízená restrukturalizace – víceletý rámec
→ síť nemocnic dává smysl a je předvídatelná

Pojistné – přizpůsobení potřebám
→ systém je udržitelný i pro další generace

Digitalizace a **analýzy** – data sdílíme, využíváme k řízení
→ moje data mě provázejí celou cestou – nic nemusím nosit ani opakovat

Ministerstvo zdravotnictví

UPGRADE ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ DO 2030+