

**Ministerstvo zdravotnictví**  
pod vedením **Adama Vojtěcha**  
2018———2021



Dámy a pánové,

před čtyřmi lety započala velká změna zdravotnictví. Postavili jsme se čelem dlouho odkládaným problémům, nastartovali důležité reformy s cílem zvýšit kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro naše občany a zefektivnit financování zdravotního systému. Zdravotnictví je ale jako obří loď. Ve chvíli, kdy pohnete kormidlem, nějaký čas trvá, než se loď otočí. Většina našich kroků se tak projeví až v dalších letech. V druhé půlce našeho volebního období přišla pandemie covid-19 a ministerstvo napadlo všechny síly na řešení této zdravotní hrozby. Navzdory tomu, ty nejdůležitější systémové změny jsme připravili a podařilo se nám je dotáhnout do zdárného konce. Na dalších stránkách vám jako odcházející ministr předkládám výčet toho, co se nám za mého působení na Ministerstvu zdravotnictví podařilo realizovat. Bylo mi velkou ctí pracovat pro tento resort, pro české zdravotnictví, jeho pacienty a zdravotníky, pro vás! Děkuji vám za tuto krásnou zkušenost.

Váš Adam Vojtěch

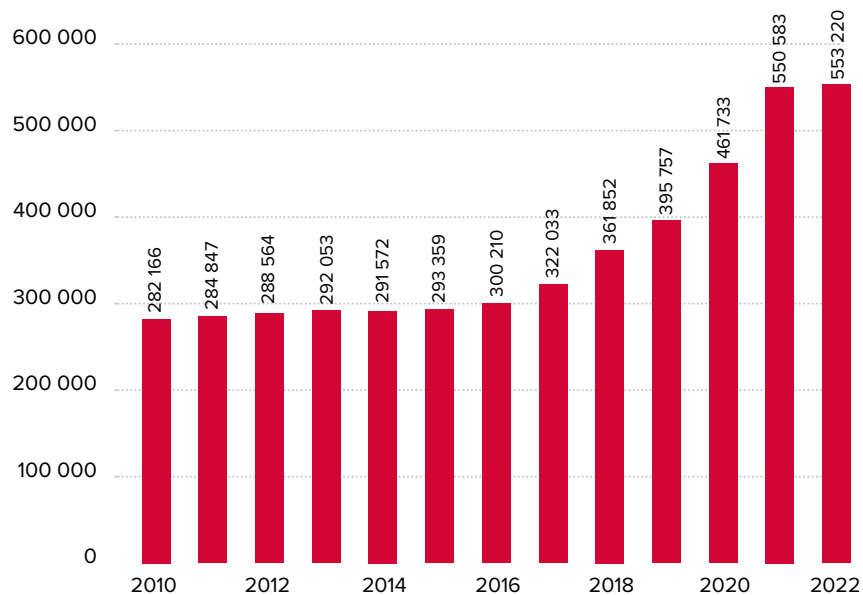
## Do zdravotnictví jde bezprecedentní objem peněz

Od roku 2017 jde do zdravotnictví z veřejných zdrojů zásadně více peněz. Zatímco v roce 2017 to bylo 322 mld. Kč, tak v roce 2021 to bylo již přes 550 mld. Kč. V posledních čtyřech letech tak výdaje do zdravotnictví **vzrostly o 228,5 mld. Kč**. A to není jen covid. Výdaje rostly i předtím. Zatímco rozdíl mezi roky 2010 a 2016 byl pouhých 18 mld. Kč.

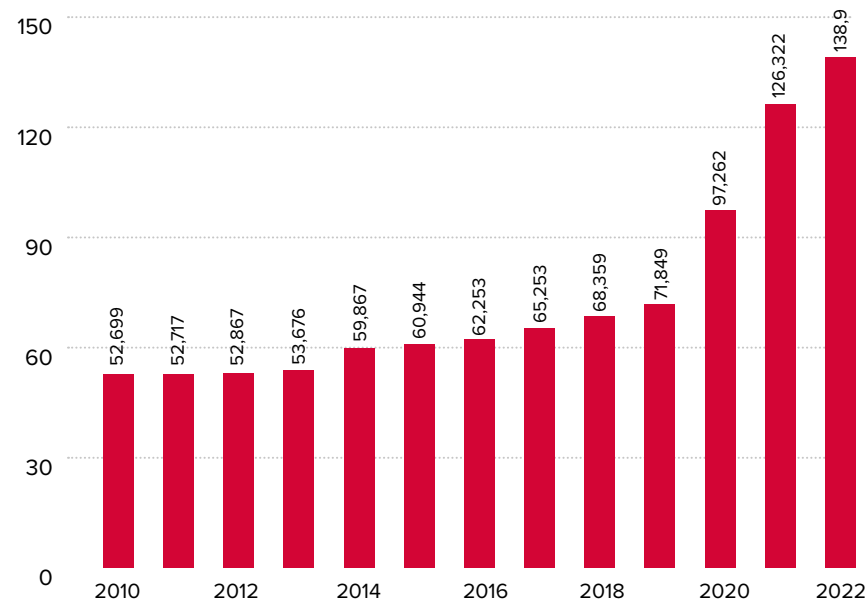
V letech 2020 a 2021 došlo **k historicky nejvyššímu zvýšení plateb za státní pojištění** do systému veřejného zdravotního pojištění. Od roku 2017 se **více než zdvojnásobila**.

V roce 2017 činila měsíční částka hrazená státem za státního pojištění 920 Kč. V roce 2021 dosáhla výše 1 767 Kč a v roce 2022 bude opět navýšena na 1 967 Kč.

### Výdaje na zdravotnictví z veřejných zdrojů (v mld. Kč)

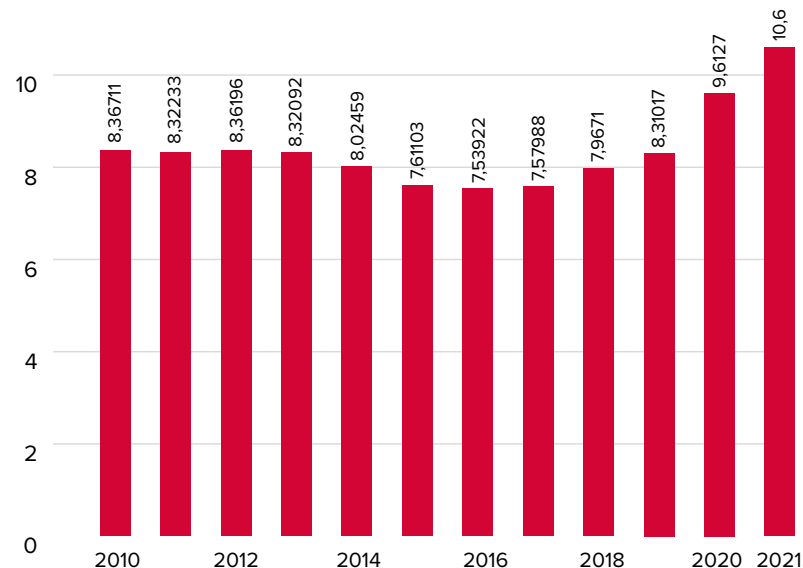


### Platba státu za tzv. státní pojištění (v mld. Kč)



### Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP (v %)

Poměr výdajů na zdravotnictví k HDP v ČR v letošním roce přesáhne kýžených 10 %.



## Řešili jsme personální situaci ve zdravotnictví

Postavili jsme se čelem jednomu z největších problémů našeho zdravotnictví. Tím je nedostatek zdravotníků. Vynaložili jsme veškeré úsilí, abychom negativní trend zvrátili.

— Díky vládní finanční podpoře mohou lékařské fakulty každý rok **navýšit počty přijímaných studentů** o 20-25 %. Do roku 2029 na to obdrží celkem 7 mld. Kč.

— **Snížili jsme administrativní zátěž** zdravotníků. Provedli jsme administrativní audit, zjednodušili vedení dokumentace a spustili jsme nový vzdělávací program „Administrativní pracovník ve zdravotnictví“. Tento kurz od začátku roku 2020 pomáhá rozšířit administrativní posily ve zdravotnických zařízeních.

— Zavedli jsme **stipendia pro zdravotníky** při studiu ve státních nemocnicích.

— Posílili jsme **kompetence praktických lékařů a sester**, abychom zvýšili atraktivitu tohoto povolání.

— Spustili jsme **psychosociální podporu zdravotníků**, abychom jim pomohli v těžkých pracovních i osobních situacích.

— Realizovali jsme **kampaň „Studuj zdravku“**, s cílem podpořit tím zájem mladých lidí o studium na středních zdravotnických školách.

— Po celou dobu jsme se zajímali o zpětnou vazbu z terénu. V roce 2018 a 2021 jsme provedli **dotazníkové šetření spokojenosti** nelékařských zdravotnických pracovníků. Zapojilo se až neuvěřitelných 15,5 tisíce zdravotníků.

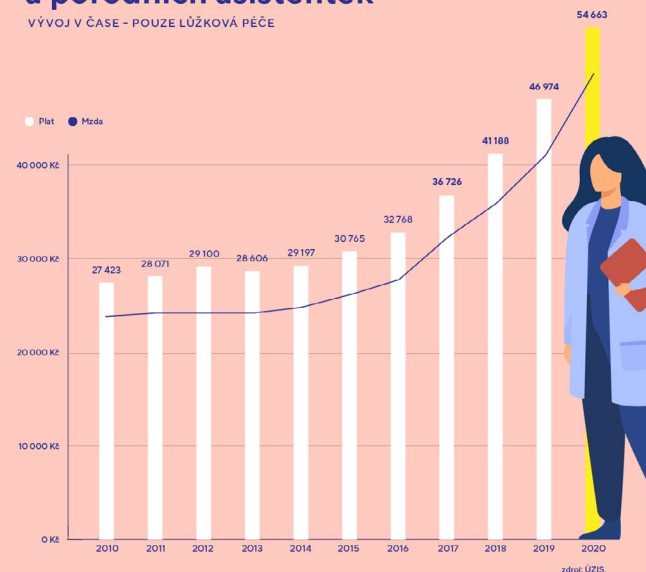
— Výrazně jsme **navýšili platy a mzdy zdravotníků**. Mezi roky 2017-2020 vzrostl plat lékaře o téměř 20 000 Kč, u sestřiček o téměř 18 000 Kč. V roce 2021 je očekáván další výrazný nárůst.

Díky kurzu dnes  
téměř 90 pracovníků  
ulevilo zdravotníkům od  
administrativy.

Průměrný plat českých lékařů a zubních lékařů byl v roce 2020 **93 409 Kč**. Průměrný plat všeobecných sester a porodních asistentek pak **54 663 Kč**. Vyplyvá to z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

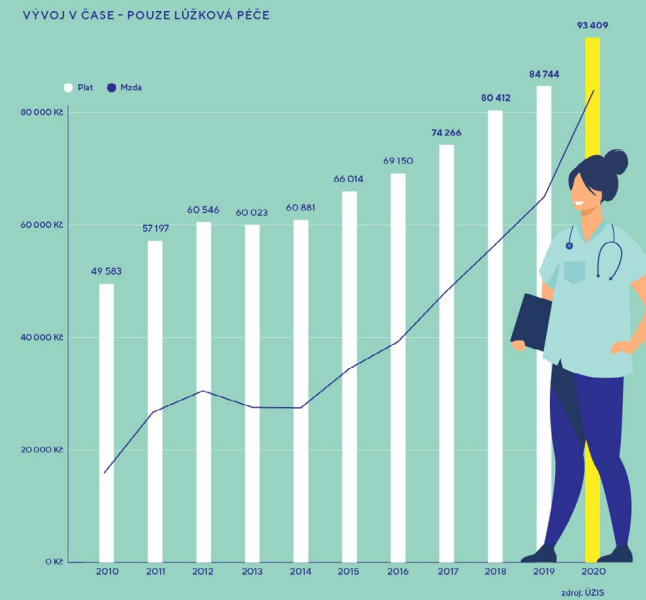
### Odměňování všeobecných sester a porodních asistentek

VÝVOJ V ČASE – POUZE LŮŽKOVÁ PÉČE



### Odměňování lékařů a zubních lékařů

VÝVOJ V ČASE – POUZE LŮŽKOVÁ PÉČE





## Primární péče je grunt

Primární péče je základní kámen každého zdravého zdravotního systému. A pokud má dobře fungovat, musí dobře fungovat primární péče. Pacienti doposud bloudili systémem a potenciál praktických lékařů nebyl dobře využit. V rámci reformy dochází k posílení jejich role, rozšíření jejich kompetencí a snížení omezení v předepisování léků. To vše proto, aby se praktik stal pro pacienta základním kontaktním místem a nabídl mu co nejšířší základní péči. Tím se zásadně zlepší organizace zdravotní péče.

A tato čtyřletá snaha ministerstva již nese ovoce. Poprvé po mnoha letech více nových praktických lékařů do systému vstupuje, než z něj odchází.

### Základní pilíře reformy

— **Posílení kompetencí praktických lékařů.** Vymezení jejich kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti praktiků a specialistů.

— **Předepisování širšího spektra léků.** Praktici mohou nově například předepisovat přípravky k lokální léčbě atopického ekzému, antivirotika proti infekcím vyvolaným herpesvirem, protizánětlivé léky na artritidu či revmatickou bolest. A pokračuje se v oblasti diabetu.

— **Nové služby pro pacienty.** U dospělých pacientů je to například prediabetes, časný záchyt demence, péče po onkologické léčbě

Lékaři primární péče jsou:  
**praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a gynekolog.**

a management kolorektálního screeningu. U dětských pacientů je to obezita, edukační pohovor o očkování nebo časný záchyt očních vad. Lékaři se více zaměří na péči o chronické pacienty.

— **Navyšování výkonové složky platby od pojišťoven.** Upozaduje se kapitační platba. Cílem je motivovat lékaře, aby se více starali o své pacienty a poskytovali tak větší množství péče, například měli delší ordinční hodiny.

— **Nový koncept lékařských pohotovostních služeb.** Současné pohotovosti se postupně přidruží k urgentním příjmům. Výhodou je, že v akutních případech bude mít praktický lékař za zády plně vybavený komplement a pacient se tak v případě potřeby dostane včas do rukou specialisty.

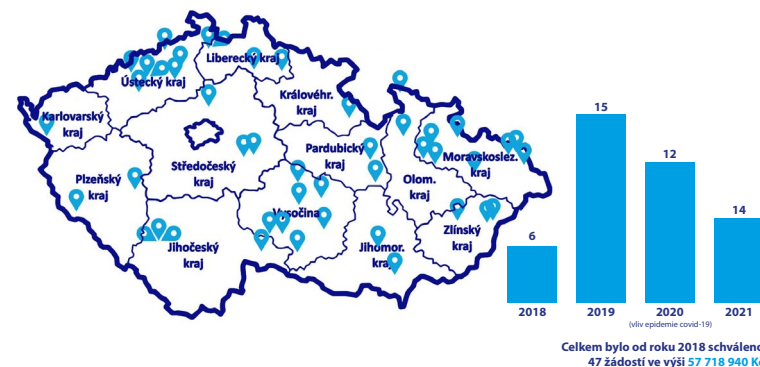
— **Sdružené praxe.** Více lékařů na jednu ordinaci, ve které sdílejí sesterský personál, vybavení i administrativu. Výhodou je pro pacienta široká dostupnost, a to i brzy ráno či ve večerních hodinách. Pro mladé lékaře, resp. lékařky pak větší flexibilita.

— **Standardizace vybavení ordinací.** Současné standardy jsou zastaralé a neodpovídají současným možnostem ordinací praktických a dětských lékařů. Přichází nové moderní diagnostické a léčebné metody. Cílem je zlepšení vybavenosti ordinací na úro-

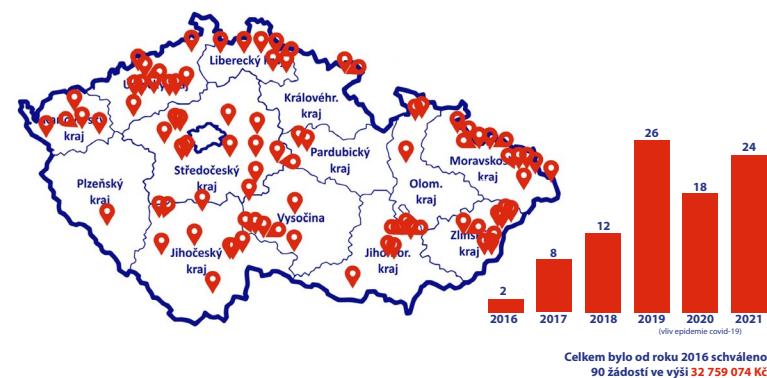
veň odpovídající standardu primární péče vyspělých států EU.

— **Podpora vzdělávání a rozvoje oborů všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost.** Praktičtí i dětské lékaři stárnou. Posílení role primární péče přiláká více zájemců z řad mladých lékařů. Mladí chtějí léčit, a ne vypisovat žádanky.

### Dotace pro zubařské ordinace



### Dotace pro ordinace praktických lékařů



**Podporujeme dostupnost ordinací zubařů, praktiků a dětských lékařů**

Ministerstvo zdravotnictví dotačním programem podporuje vznik nových i udržení stávajících ordinací zubařů a praktických lékařů pro dospělé i děti v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb. Celkem jsme schválili dotace v celkové výši **90 478 014 Kč pro 137 ordinací.**

## Domácí péče už není popelkou

Domácí péče byla v minulosti výrazně podfinancována a na její úkor byly upřednostňovány jiné segmenty zdravotní péče, například nemocnice. Dnes ale patří mezi priority tohoto resortu. Ministerstvo pod vedením Adama Vojtěcha od začátku jasně deklarovalo rovný přístup ke všem segmentům. Úhrady pro domácí péči byly narovnány a za poslední čtyři roky výrazně vzrostly.

Ministr Vojtěch vytvořil **pracovní skupinu**, která pojmenovává problémy a připravuje návrhy systémových změn vedoucí k efektivnímu poskytování domácí péče v ČR. Poprvé v historii byla také vytvořena **koncepte domácí péče**.

### Od ledna 2022 čeká domácí péči řada pozitivních změn

— **Domácí péče bude pro pacienty dostupnější.** Indikovat ji nově může širší okruh lékařů, například ambulantní specialisté, lékaři poskytovatele poskytující lékařskou pohotovostní službu, lékaři poskytovatele poskytujícího zdravotní služby na urgentním příjmu.

— **Sestry v domácí péči získají větší kompetence.** Budou mít možnost předepisovat vybrané zdravotnické prostředky, jako například krycí a obvazový materiál, zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty a pro pacienty se stomií a zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii.

— **Parkování u pacienta bude snadnější.** Vozidla poskytovatele domácí zdravotní péče mají výjimku ze zákazu stání.

— **Segmentu domácí péče znovu porostou úhrady.** Pro rok 2022 o 9 %.

A jdeme dál. Ministerstvo pracuje na novele vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která by měla mimo jiné **posílit samostatnost a odpovědnost sester** při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí. Změna by měla být účinná od 1. července 2022.

Mezi lety 2021/2017 se úhrady segmentu domácí péče zdvojnásobily. Z **1 917 mil. Kč na 3 839 mil. Kč.**

## Péče o duševní zdraví prochází proměnou

Za uplynulých čtyři roky se podařilo významně posunout reformu psychiatrické péče. Zastaralá síť velkých léčeben se mění v moderní systém páteřních nemocnic s akutní péčí v kombinaci s ambulantní a komunitní péčí v podobě center duševního zdraví. Lidé s duševními problémy se za podpory multidisciplinárních týmů mohou vrátit do běžného života.

### Na čem v rámci reformy pracujeme?

— Zvyšujeme **kvalitu péče a boříme mýty** o duševních nemocech.

— Pracujeme na řešení palčivého **nedostatku dětských psychiatrů**.

— Zakládáme **centra duševního zdraví**. Již funguje 30 center, cíl je 100 center a pokrytí této komunitní péče po celé ČR. Centra duševního zdraví jsou na začátku v pilotním projektu podpořena evropskými penězi, následně jsou hrazena zdravotními pojišťovnami. V současné době pečují o více než 4,5 tisíc osob. To jsou pacienti, kteří již nemusí žít v léčebnách, ale mohou se díky podpoře odborníků, kteří jim pomáhají v jejich domácím prostředí, vrátit do normálního života.

— Podporujeme vznik **psychiatrických ambulancí**.

— Stavíme **nové moderní psychiatrické kliniky** po celé ČR.

— Výrazně se zvyšují **úhrady** pro psychiatrii, jak lůžkovou, tak ambulantní.

— Ustanovili jsme **Radu vlády pro duševní zdraví**, která koordinuje politiku duševního zdraví a řídí implementaci strategických dokumentů pro tuto oblast.

Happening Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí na podporu reformy péče o duševní zdraví. Provozochodci se prošli po laněch mezi budovami těchto resortů, aby symbolicky zdůraznili potřebu spolupráce.



# Nastartovali jsme elektronizaci zdravotnictví (eHealth)

První leden roku 2022 se zapíše do historie. Vejde v účinnost úplně první zákon o elektronizaci zdravotnictví, který vytvoří podmínky pro rozvoj elektronické komunikace ve zdravotnictví.

— Urychlí tok informací a sníží administrativní zátěž.

— Umožní bezpečné elektronické sdílení dat mezi poskytovateli, zdravotními pojišťovkami a pacienty.

— Pacienti budou mít rychle a jednoduše dostupné informace ze své zdravotnické dokumentace.

— Podpoří větší dostupnost a kvalitu zdravotní péče.

— Posílí informovanost pacientů a zvýší jejich zapojení do péče o vlastní zdraví.

## Telemedicína

Ministerstvo rozvíjí a podporuje telemedicínu, protože má obrovský přínos zejména pro chronické pacienty. Za poslední roky vznikla dvě velká telemedicínská centra ve Fakultní nemocnici Olomouc a Fakultní nemocnici Ostrava. Systémovým rozvojem tohoto nového typu péče se zabývá pracovní skupina pro telemedicínu.

## eRecept

Elektronický recept představuje první úspěšný a masově používaný prvek elektronizace v našem zdravotnictví. Přináší vyšší míru bezpečí při výdeji léků. Pacienti díky eReceptu nemusí také pokaždé navštívit lékaře, protože eRecept se dá předepsat na dálku a poslat skrze SMS, email nebo patientskou aplikaci. **Pacienti mají v aplikaci přehled o všech svých receptech.**

## Sdílený lékový záznam pacienta

Díky němu lékař ví, jaké léky pacient užívá a může tak lépe nastavit a hlídat jeho léčbu. Zvýšila se tím významně bezpečnost pacienta. Pacient je chráněn před nežádoucími kombinacemi léků, které by mohly poškodit jeho zdraví. Předchází také duplicitnímu užívání léků. Za prospěšný ho v průzkumu Státního ústavu pro kontrolu léčiv označilo 94 % dotázaných.

Z průzkumu Státního ústavu pro kontrolu léčiv v roce 2021 vyplynulo, že lidé možnost elektronické preskripce léků vítají. Až 79 % dotázaných uvedlo, že získání léků na předpis je pro ně díky eReceptu snazší.

## Elektronický záznam o očkování

Od ledna 2022 spouštíme eOčkování. Vedle přehledu o předepsaných léčích a receptech bude mít každý nově elektronicky evidované i záznamy o očkování. Pacienti a lékaři tak najdou informace o aplikovaných vakcínách na jednom místě.

## eRecept s modrým pruhem

Vystavování receptů na léčivé přípravky s obsahem vysoce návykových látek byly do dnes v papírové podobě a poznáte je tak, že je na nich modrý pruh. Od 1. ledna 2022 budou stejně jako normální léky na eRecept. Včetně konopí pro léčebné použití.

Lékařům a lékárníkům se tak výrazně zjednoduší proces evidence a kontroly receptů s modrým pruhem, které bylo doposud nutné vyplňovat ve třech listinných kopiích.

## ePoukaz na zdravotnické prostředky

Od 1. března 2022 začne fungovat elektronický poukaz na zdravotnické prostředky. Lékaři budou moci pacientům předepsat na dálku nejen léky, ale i poukazy na pomůcky, které pravidelně používají. Předepisující vystaví ePoukaz obdobně jako tomu je u eReceptu. Pacient bude mít k dispozici náhled na veškeré své ePoukazy v patientské aplikaci.





## Inovativní léky a léky na vzácná onemocnění budou dostupnější

Pacienti budou mít od 1. ledna 2022 zásadně snadnější přístup k nejmodernějším a život zachraňujícím lékům. Přináší to největší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění za posledních patnáct let.

### Léky na vzácná onemocnění

Zavádíme zcela nový systém schvalování jejich úhrad, kdy klíčovou roli při rozhodování o vstupu takového léku do systému bude hrát kolektivní poradní orgán. Poprvé v historii zapojujeme do rozhodování o úhradě léků pacienti. Například se jedná o léky na cystickou fibrózu, svalovou dystrofii nebo různé hematologické diagnózy.

Léky na vzácná onemocnění nikdy nebudou v rámci standardního procesu posouzeny jako nákladově efektivní. Doposud tak byla jediná cesta tzv. paragraf 16. To však pro pacienty představovalo nejistotu a týdny čekání na verdikt zdravotní pojišťovny. My jsme to změnili a pacientům potřebné léky zpřístupnili.

### Vysoce inovativní léky neboli nejmodernější léky vstupující na trh

U těchto moderních léků, které slibují vyšší účinnost a bezpečnost oproti stávající léčbě, ale nemají dostatek signifikantních dat pro přiznání trvalé úhrady, je nově stanovená delší doba pro dočasnou úhradu. Výrobce léku bude mít jasný závazek doléčit na

své náklady pacienty i v případech, kdy tato lhůta uplyne a léčivý přípravek nezíská řádnou trvalou úhradu.

### Posílení role pojištěnce v jednání se zdravotní pojišťovnou o úhradě

Novela zlepšit také proces uplatňování nároku pacienta na úhradu potřebného léku nebo zdravotnické pomůcky vůči své zdravotní pojišťovně. Cílem je zajistit rychlé, předvídatelné správní řízení s jasnými procesními právy pojištěnců a s konzistentní rozhodovací praxí zdravotních pojišťoven.



## Ochrana před padělkami léků se zásadně zvýšila

V posledních letech se stále častěji objevuje nabídka nelegálních či padělaných léků na internetu, a to převážně na lékařský předpis, nebo léků, která nejsou u nás vůbec registrována.

Inspirovali jsme se u regulace hazardních stránek a díky nové zákonné úpravě bude od 1. ledna 2022 možné **blokovat internetové stránky s touto nelegální nabídkou**. SÚKL bude vydávat rozhodnutí o zápisu internetové stránky do seznamu nelegálních internetových stránek a poskytovatelé připojení k internetu budou mít povinnost do 15 dnů zamezit v přístupu k uvedeným internetovým stránkám. Pokud tak neučiní, hrozí jim pokuta za přestupek až do výše 2 milionů korun.

### Evropské protipadělkové nařízení

Jeho cílem je ochránit pacienty před padělanými léčivými přípravky. Sofistikovaný systém ověřování pravosti léčiv se dnes využívá napříč všemi členskými státy EU. V některých evropských zemích problém s padělanými léčivy nabírá na významu. Přestože se problémy v této oblasti zatím České republiky nedotýkaly, s ohledem na fungování volného trhu nelze vyloučit změnu této situace. A my jsme na ní připraveni.

Zatímco v roce **2016** se SÚKL zabýval **16 internetovými stránkami** s nabídkou nelegálních či padělaných léčivých přípravků, v roce **2021** už řešil **68 případů** takového zacházení s léčivými přípravky.

## Pacienti mají více hrazených zdravotnických pomůcek

Ministerstvo zdravotnictví prosadilo novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která přinesla nová pravidla pro úhrady zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Nová úprava zajistila širokou dostupnost plně hrazených zdravotnických prostředků a zároveň minimalizovala ekonomické dopady do systému veřejného zdravotního pojištění. Příkladem jsou invalidní vozíky, kdy mají pacienti nově hrazený i mechanický vozík na doma.

Systém zařazování pomůcek do úhrad se nově odvíjí od **kategorizačního stromu**. A je rychlejší. Vstup do úhrad je možný každý měsíc. Informace o zařazených zdravotnických prostředcích se pak zveřejňují. Tím je zařazení pod veřejnou kontrolou. Hlavní výhodou pro pacienty je předvídatelnost a transparentnost. Nový systém vychází z mnohem podrobnějšího kategorizačního stromu a pacientům se stává dostupné daleko širší portfolio prostředků. Tato změna vznikala za aktivního zapojení pacientů.

### Zdravotnické prostředky budou bezpečnější

Zákon o zdravotnických prostředcích zvýší bezpečnost zdravotnických prostředků, zpřísní kontrolu jejich kvality a také podmínky reklamy, a v neposlední řadě pomůže s bojem proti tzv. „šmejdům“.

## Léčebné konopí je pro pacienty snadněji dostupné

Pacienti trpící chronickou bolestí, na kterou nezabírají běžné léky, potřebují léčebné konopí. A pro tyto pacienty **ministerstvo prosadilo 90% úhradu** od zdravotní pojišťovny. Výše doplatku je tak nově srovnatelná s těmi u běžných léků na chronická onemocnění. Do této doby byla cena léčebného konopí pro pacienta příliš vysoká.

### Rozšiřujeme okruh pěstitelů a umožňujeme vývoz

S cílem zajistit větší dostupnost a nižší cenu konopí pro pacienty se od 1. ledna 2022 rozšíří počet pěstitelů léčebného konopí. Místo výběrového řízení na centrálního pěstitele či dovozu ze zahraničí umožní pěstování rostlin léčebného konopí i dalším právníkům nebo fyzickým osobám. Produkci bude nově možné také vyvážet do zahraničí, což přispěje k dalšímu snížení ceny.

## Data, data, data!

Dnes už není zdravotnictví slepé, jako před čtyřmi lety. Ministerstvo se otevřelo veřejnosti i stakeholderům.

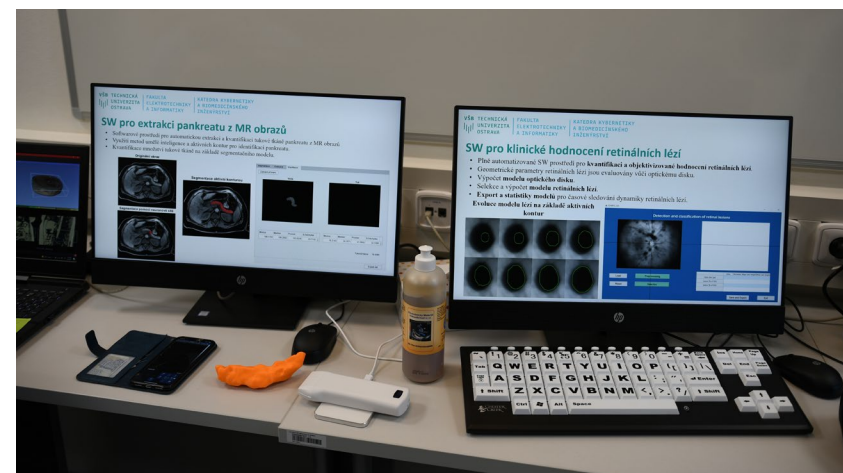
— **Otevřeli jsme data** Ministerstva zdravotnictví. Datové sady resortu jsou na [opendata.mzcr.cz](http://opendata.mzcr.cz), do budoucna i data přímo řízených organizací.

— Novelou zákona o zdravotních službách jsme vytvořili **tzv. resortní referenční statistiky**. Skrze ně bude Ústav zdravotnických informací a statistiky zveřejňovat otevřená data o kvalitě, výkonnosti a dostupnosti zdravotnictví.

— **Od 1. ledna 2022 otevře svá data i Státní ústav** pro kontrolu léčiv. Bude zveřejňovat

naprostou většinu dat, kterými dnes disponuje, v anonymizované podobě, v otevřeném strojově čitelném formátu (open data). Zlepšíme tak přístup veřejnosti, akademiků, stakeholderů a analytiků k datům o spotřebě či preskripci léků. Například kolik balení nějakého léčivého přípravku bylo v uplynulém měsíci celkově předepsáno a vydáno, a navíc ještě s rozlišením po jednotlivých okresech.

— **eHealth se stává realitou**. Díky elektronizaci budou mít lékaři, pacienti, plátcí i regulátoři řadu dat pohromadě na jednom místě, přinese to nová data a přispěje ke zvýšení kvality zdravotní péče.



## Začali jsme měřit kvalitu zdravotní péče

Pokud nebudeme umět kvalitu měřit, nebudeme schopni ji dále zlepšovat. Proto jsme vytvořili pracovní skupinu, která systematicky pracuje na tvorbě ukazatelů, které nám ukážou, kde a jak se léčí. Data budou sloužit nemocnicím, aby se mohly srovnávat, pojišťovnám, aby mohly kontrolovat tok peněz, i pacientům, aby se mohli rozhodnout, jaké zařízení navštíví. Umíme již měřit strukturální ukazatele (např. počty výkonů) a procesní ukazatele (jak se naplňují doporučení), a nově i ukazatele výsledkové.

### Tady je pár příkladů konkrétních výsledků

— **Oblast cerebrovaskulární péče** – dokázali jsme porovnat 5, 30 a 90denní mortalitu mezi jednotlivými typy center, mezi kraji, ale zejména mezi jednotlivými poskytovateli.

— **Chirurgická oblast** – byly vytvořeny ukazatele 90denní mortality po resekcii pankreatu, tlustého střeva a recta. Kromě rozdílů mezi poskytovateli jsme vyhodnocovali rozdíly v mortalitě mezi menšími a většími nemocnicemi.

— **Antibiotická preskripce** – systém měření preskripce rizikových ATB skupin, který umožňuje každému poskytovateli srovnat

svou preskripci ATB s průměrnou hodnotou v ČR, regionu i s ostatními kolegy.

— Společně s Kanceláří zdravotního pojištění jsme vytvořili **Portál ukazatelů kvality zdravotních služeb**

— **Národní hodnocení spokojenosti pacientů** – systém národního srovnání spokojenosti pacientů, zapojeno 15 nemocnic a chceme ho rozšířit na většinu nemocnic.

— Spustili jsme i projekt **klinických doporučených postupů**. Jeho cílem je návrh standardizovaného systému/závazné metodiky tvorby a aktualizace návrhů KDP v České republice za účelem zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity zdravotních služeb.

## Úhrady se stanovují na základě dohod

Ministerstvo za Adama Vojtěcha vrátilo jednání o úhradách za péči, jehož výsledkem je úhradová vyhláška, do rukou poskytovatelů a zdravotních pojišťoven. Ti se domlouvají na úhradách pro další rok v rámci dohodovacího řízení a jejich cílem je najít konsensus. Úhradové vyhlášky vydávané v posledních čtyřech letech lze **označit za průlomové**. Byly totiž založené výhradně na dohodách poskytovatelů zdravotní péče a zdravotních pojišťoven.

Ministerstvo významně podporuje ohodnocení lepší kvality a dostupnosti služeb. V ambulantních segmentech už kvalitativní kritéria tvoří 10 % úhrad. Nově jsou hrazeny i paliativní týmy v nemocnicích zajišťující vyšší kvalitu péče v závěru života.

**Úhradová vyhláška dnes klade důraz na kvalitu a efektivitu zdravotní péče.** Úhrady zohledňují například delší ordinační dobu, důraz na prevenci, nové výkony, podporu péče v hůře dostupných regionech, domácí péči apod.

## Uvedli jsme v život systém klasifikace a úhrad CZ-DRG

CZ-DRG přinese spravedlivější úhrady pro poskytovatele akutní lůžkové péče a odstraní rozdíly v úhradách mezi nimi. Všechna péče je v roce 2021 již vykazována v novém systému, 50 % hrazeno nelimitovaně výkonnostním způsobem přes CZ-DRG se sblížením základních sazeb. V roce 2022 bude takto hrazeno ještě více péče včetně například robotiky. V roce 2022 bude takto hrazeno ještě více péče, například robotiky a centrové péče.

— CZ-DRG nám pomáhá v době pandemie **snížit čekací doby** a motivovat k provádění odložené péče.

— Přes CZ-DRG jsou v roce 2021 stanoveny **cílené kompenzace** za výpadky péče a v dalším roce CZ-DRG lépe alokuje úhrady na růst platů.

## Transparentnost je základ

— Novelizací zákona jsme zavedli transparentnější a výrazně **spravedlivější pravidla** voleb do správních a dozorčích rad a otevřeli je pacientům.

— **Přístrojová komise** se řídí novými a transparentními pravidly. Přístroje se kupují skutečně tam, kde jsou potřeba. Posuzování se nově provádí v souladu s principy Health Technology Assessment (HTA).



## Začali jsme koncepčně řídit přímo řízené organizace

Vytvořili jsme ucelenou **strategii Ministerstva zdravotnictví** při řízení jeho přímo řízených organizací, specificky potom přímo řízených poskytovatelů zdravotních služeb. Věnuje se organizačnímu zajištění řízení, výběru ředitelů, ekonomickému controllingu, veřejnému nakupování a společným nákupům, účetním závěrkám i nakládání s majetkem.

— Ministerstvo zdravotnictví připravilo **projekt společných nákupů** přímo řízených nemocnic, přičemž úspěšně proběhla pilotní fáze – nákup 10 komodit. Znamená to významné úspory pro systém a možnost sdílení know-how mezi nemocnicemi.

— Výběr ředitelů přímo řízených organizací probíhá **na základě výběrového řízení** a doporučení výběrové komise složené z odborníků.

— **Odměňování ředitelů** přímo řízených organizací se řídí jasně stanovenými kritérii, tzv. KPI (Key Performance Indicators).

— **Veřejné zakázky a zpětné bonusy** v nemocnicích probíhají podle jasných pravidel.

— **Controlling hospodaření** přímo řízených organizací je jedním ze základních nástrojů řízení přímo řízených organizací.

— Je nastaven **pravidelný systém kontrol hospodaření** přímo řízených organizací.

— **Řízení probíhá na základě dat.** Nastavili jsme pravidelný reporting nemocnic směrem k ministerstvu.



## Oddlužili jsme státní nemocnice

Jednorázovým příspěvkem zřizovatele ve **výši 6,6 miliard korun** jsme pomohli 6 státním nemocnicím, které měly dlouhodobé problémy s úhradou svých závazků. Jedná se o nezastupitelné nemocnice zdravotního systému. Těmto nemocnicím, které si toto dluhové břímě nesly z minulosti, jsme dali šanci se nadechnout, být stabilní a rozvíjet se.

### ODDLUŽENÉ NEMOCNICE

Všeobecná fakultní nemocnice

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Fakultní nemocnice Bulovka

Fakultní Thomayerova nemocnice

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Fakultní nemocnice Brno

## Prevence je nejlepší investice

Populace stárne, jsme svědky epidemie chronických nemocí. Z pohledu nákladů léčba těchto pacientů významně zatěžuje systém. Ministerstvo proto zásadním způsobem investuje do prevence.

— **Ministerstvo spouští nové preventivní a screeningové programy.** Od 1. ledna 2022 budou praktičtí lékaři ve svých ordinacích cíleně oslovovat silné kuřáky ve věku 55 až 75 let, kteří kouří minimálně 20 cigaret denně, a posílat je k plicním lékařům a na vyšetření CT. Plošný screening karcinomu plic by se měl týkat zhruba půl milionu lidí. Jeho cílem je zachytit včasná vyléčitelná stádia onemocnění. S novým rokem také zavádíme novorozenecký screening na svalovou atrofiu. A snížili jsme i věkovou hranici pro preventivní kolonoskopii na 50 let.

— **Podporujeme prevenci a péči o chronické pacienty v primární péči** pomocí úhradových mechanismů a rozšiřováním kompetencí praktických lékařů.

— **Investujeme do léčby a prevence onkologických onemocnění.** V Národním plánu obnovy je vyčleněno na onkologickou péči **14,95 miliard korun.**

— Rozšiřujeme úhradu **nepovinných očkování.**

— **Ministerstvo aktivně řeší nadměrnou konzumaci alkoholu a užívání tabá-**

### NOVINKY V OČKOVÁNÍ

Nově bude plně hrazeno **očkování proti klíšťové encefalitidě** u osob nad 50 let věku.

Dochází ke změnám v úhradě očkování **proti meningokokovým infekcím** u dětí. V případě skupiny B je nově možné očkování zahájit až do 12 měsíce věku oproti stávajícímu šestému měsíci. U skupin A, C, W, Y pak dochází i rozšíření úhrady i na skupinu čtrnáctiletých dětí (dosud jen u dvouletých).

Plně hrazeno bude rovněž **očkování proti chřipce** u osob starších 65 let a rovněž u zdravotnického personálu

**ku** (např. zvýšení sazeb DPH). Připravilo ve spolupráci s Českou televizí kampaň Nepít je normální a spolupracovalo s iniciativou Sušej únor.

— Na podporu prevence ministerstvo realizovalo kampaň **Dřív než bude pozdě.**

— Myslíme strategicky a do budoucna. Proto jsme připravili strategický dokument **Zdraví 2030.**

## Investujeme do modernizace nemocnic

Za poslední čtyři roky Ministerstvo zdravotnictví a jeho nemocnice z národních zdrojů investovaly **přes 16,5 mld. Kč do modernizace a rekonstrukce nemocnic a dalších 5,5 mld. Kč do obnovy přístrojového vybavení.**

Schválili jsme a zahájili jsme realizaci **12 strategických investic ve výši 12 mld. Kč**, tyto projekty budou realizovány postupně do roku 2027.



## Vyjednali jsme v Evropě bezprecedentní výši finančních prostředků pro zdravotnictví

— **Investiční program REACT-EU.** Celková alokace pro české zdravotnictví představuje celkem cca 22 miliard korun. Peníze alokovány na rozvoj urgentních příjmů, na podporu péče o ohrožené pacienty (onkologická, kardiovaskulární a obezitologická centra).

— **Národní plán obnovy.** Celkově alokováno 14,95 miliardy korun. 10,25 miliard z této částky je určeno na rozvoj onkologické péče a na prevenci. Zbylé prostředky podpoří odolnost systému zdravotní péče – aktivity zaměřené na rozvoj systému vzdělávání lékařského a nelékařského personálu v oblasti intenzivní medicíny, zvýšení dostupnosti a rozvoj komplexní rehabilitační péče pro pacienty po kritických sta-

vech, zlepšení infrastruktury pro zajištění specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků, rozvoj vysoce specializované péče – vybudování centra kardiovaskulární a transplantační medicíny.

**22 mld. Kč**  
na rozvoj urgentních příjmů

**10,25 mld. Kč**  
na rozvoj onkologické péče  
a prevenci

## Vytvořili jsme vůbec první koncepci urgentní péče v ČR

Postupně podle ní vzniká **státem garantovaná síť urgentních příjmů** v krajských i okresních městech. Vytvořili jsme jejich **mapu**, vyřešili jsme, jak budou financovány, vydali jsme jasnou **metodiku**, jak by měly urgentní příjmy vypadat, a vytvořili **klinický doporučený postup** léčby o akutní pacienty. Urgentní péče budou mít poprvé jas-

**nou strukturu a standardy.** Cílem je zajistit dostupnou akutní zdravotní péči garantované kvality i rozsahu.

Nový model zajistí péči o akutní pacienty ve všech regionech a v režimu trvalé dostupnosti 24/7. U každého urgentního příjmu bude lékařská pohotovostní služba.



## Od roku 2022 se budou udělovat **dvě nová ocenění ministra**

— **Ocenění Alice Garrigue Masarykové, na Mezinárodní den sestery 12. května.** Ocenění je projev veřejného uznání, respektu k oboru ošetrovatelství a společenské podpory osobám, které svou prací působí na rozvoj oboru ošetrovatelství, kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a ovlivňují svým přínosem životy pacientů. Nové ocenění zvýší vážnost ošetrovatelského povolání a pomůže zvýšit počty zájemců o povolání sestry.

— **Ocenění za činnosti v oblasti dobrovolnictví, na Mezinárodní den dobrovolníků 5. prosince.** Ocenění je zaměřené na záslužné aktivity dobrovolníků v nemocnicích. Z přítomnosti dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních mají užitek zejména pacienti a jejich rodinní příslušníci. Pozitivní vliv je však možné sledovat také u personálu i u dobrovolníků samotných.



## Podporujeme dobrovolnickou činnost ve zdravotních službách

Zapojení dobrovolnické laické pomoci do systému zdravotní péče je v zahraničí běžné a v řadě zemí má tato činnost vysokou prestiž. U nás byla tato oblast ještě nedávno v pozadí a nebyl na ní kladen takový důraz, který si заслужuje. To měníme!

Ministerstvo zdravotnictví v červnu 2019 **spustilo tříletý projekt**, který má za cíl nastavit podmínky pro ukotvení a profesionální řízení dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních. Dobrovolnictví ve zdravotnictví ministerstvo podpořilo téměř částkou **50 mil. Kč**.

Dobrovolnická činnost ve zdravotnictví jako součást systému poskytování zdravotních služeb může přispět ke zvýšení kvality péče i spokojenosti pacientů. Podpora prostřednictvím lidského kontaktu pomáhá například u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, u kterých vyloučení z běžného prostředí a omezení sociálních vazeb může mít negativní dopad na jejich celkový stav.



## Vytváříme podmínky pro **důstojné odcházení**

Podpora paliativní péče a jejího rozvoje patřila v minulých čtyřech letech k naprosto zásadním tématům ministerstva. Naším cílem je zajistit kvalitní paliativní péči, která bude dostupná každému nevléčitelně nemocnému pacientovi ve všech segmentech zdravotního systému v ČR. **Každý pacient má mít reálnou možnost volby prostředí, ve kterém si přeje prožít život s nevléčitelnou chorobou i závěr svého života.** Stejně tak pro rodiny a blízké osoby, které pečují o nevléčitelně nemocného pacienta, je nabízena multiprofesní podpora v rámci poskytování specializované paliativní péče.

Zaměřili jsme se na zvyšování dostupnosti a kvality paliativní péče v nemocnicích, prostřednictvím konziliárních paliativních týmů, a v domácím prostředí pacienta. Cílem všech aktivit ministerstva byla co nejvyšší míra profesionalizace a standardizace této péče. Po tomto druhu péče roste poptávka na straně pacientů a jejich rodin, i na straně lékařů a sestry. I nadále realizuje dotační program na podporu hospiců. Z tohoto dotačního programu je možné například žádat o nákup některého vybavení nebo tvorbu edukačních materiálů.

### Spustili jsme pilotní projekt v nemocnicích

— Ministerstvo zdravotnictví schválilo celkem **sedm žádostí o dotaci** na podporu paliativní péče v lůžkových zdravotnických

zařízeních v celkové částce **32 mil. Kč** (z evropských fondů).

— Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních se díky úspěšnému pilotnímu projektu poprvé dostala do úhradové vyhlášky. Od roku 2022 budou pojišťovny platit týmy v **25 nemocnicích**.

— Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch spolu s představiteli všech sedmi českých zdravotních pojišťoven a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP podepsal **Memorandum** o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní péče v ČR.

— Pracujeme na **Metodice** zavádění paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče a na **Standardech** poskytování konziliární paliativní péče

### Spustili jsme projekt na podporu domácí paliativní péče

— Cílem je **zlepšit kvalitu života nevléčitelně nemocných a umírajících** pacientů v domácím prostředí.

— V porovnání let 2018-2020 se počet pacientů, kteří se díky mobilním hospicům dožili ve vlastním sociálním prostředí, více než zdvojnásobil (2018 – 2 249 pacientů, 2019 – 4 724 pacientů, 2020 – 5 874 pacientů).

## Nemocniční kaplani pečují o duši pacientů

**Duchovní péče hraje navýsost důležitou a nezastupitelnou roli** při poskytování zdravotní péče v nemocnici. Zdaleka není určena jen pro těžce nemocné pacienty a seniory, slouží i jejich rodinným příslušníkům, případně pozůstalým. Ministerstvo se proto věnuje také podpoře činnosti nemocničních kaplanů.

— Připravili jsme **Metodický pokyn** o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb a ustanovili Radu pro duchovní péči ve zdravotnictví.

— Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch v roce 2019 podepsal **trojstrannou dohodu** o duchovní péči ve zdravotnictví s Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR. Tato dohoda představuje **historicky významný krok**, neboť poprvé ve zdravotnictví stanovuje rámec, pojmy a strukturu pro poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních ze strany církví.



### Víte, že existuje kurz Nemocniční kaplan?

Ano! Je to forma programu celoživotního vzdělávání a nabízí ho Univerzita Karlova, Univerzita Palackého v Olomouci a Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.

## Přichází revoluce ve stravování v nemocnicích

Strava je důležitou součástí spokojenosti a následného uzdravení pacientů. Po 65 letech dochází ke změně systému stravování hospitalizovaných pacientů v nemocnicích. A to díky **pracovní skupině** složené z odborníků, kterou jsme vytvořili při Ministerstvu zdravotnictví, a **novému Metodickému doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče**, které odpovídá 21. století. Pacientům se tak snažíme dopřát chutnou, zdravou a také nutričně vyváženou stravu.



## I lidé bez domova potřebují dostupnou zdravotní péči

Spustili jsme dotační program na podporu poskytování zdravotně sociálních služeb osobám bez přístřeší a osobám ohroženým ztrátou přístřeší. Rozpočet celého projektu je 56,5 mil. Kč. Za dobu realizace projektu bylo ošetřeno nebo edukováno již 2 166 osob bez přístřeší.

### Co je cílem programu?

- Usnadnit lidem bez přístřeší **přístup ke zdravotní péči**, primární, neodkladné i preventivní.
- Součástí je i **prevence** užívání návykových látek a zlepšení informovanosti o infekčních onemocněních.





## Zahájili jsme práce na reformě systému veřejného zdravotnictví

Pandemie covid-19 nám ukázala, že ČR potřebuje silnou a akceschopnou odbornou autoritu „Czech CDC“ nebo „český Robert Koch Institut“, která bude připravena řešit všechny přicházející zdravotní hrozby. Ministr Adam Vojtěch proto ustanovil pracovní skupinu pod vedením doc. Rastislava Mađara, která ve spolupráci se všemi klíčovými zástupci orgánů ochrany veřejného zdraví, vytvořila první záměr reformy.

## Nový zákon umožnil odškodnění újmy způsobené povinným očkováním

Tento zákon jsme lidem dlužili. Osobám, kterým vznikla újma na zdraví v důsledku povinného očkování, poskytne stát odškodnění. Ministerstvo věří, že to pomůže otupit hrany odpůrců očkování a podpoří proočkovanosť. V současné době ministerstvo odškodňuje i újmu způsobenou očkováním proti covid-19.

## Budujeme moderní leteckou záchrannou službu

Všichni si pamatujeme, že v minulosti se tendry na leteckou záchrannou službu potýkaly s problémy. My jsme ale veřejnou zakázku od začátku připravovali maximálně transparentně a ve spolupráci s těmi největšími odborníky v této republice. Naším cílem bylo maximálně zefektivnit a zkvalitnit tuto službu tak, aby se stala ještě více dostupnou.

**S téměř ročním předstihem jsme tedy vybrali nové provozovatele a ušetřili miliardu.** S výběrem nových provozovatelů jsme zajistili další rozvoj systému letecké záchranné služby a rozšíření a zkvalitnění celé služby při zachování co nejvyšší míry její bezpečnosti.

— Zlepšilo se **24hodinového pokrytí**.

— Vytvořili jsme **jednotná pravidla** pro všechny provozovatele.

— **Zvyšujeme kvalitu heliportů**. Tvoříme standardy, investujeme do jejich modernizace společně s budováním sítě urgentních příjímů.

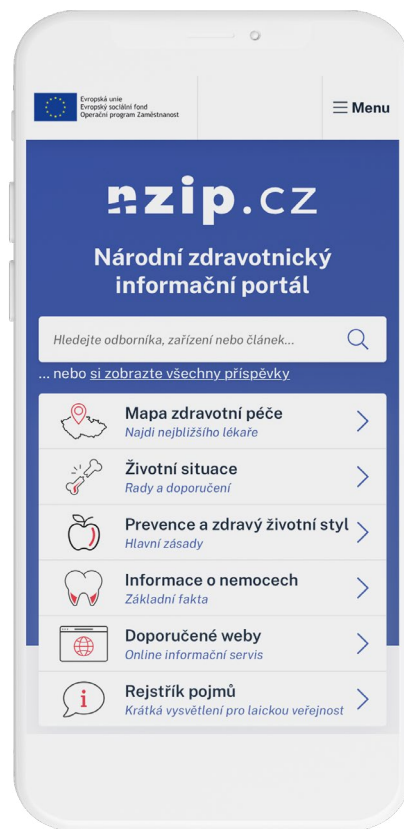
### Memorandum s MPO

Ministři Adam Vojtěch a Karel Havlíček podepsali memorandum, které se stalo základem pro spolupráci, koordinaci a zajištění trvale udržitelné úrovně bezpečnosti provozu a rozvoje letecké záchranné služby.



## Spustili jsme **zdravotnický informační portál pro veřejnost**

Ověřené informace ze zdravotnictví na jednom místě a pod záštitou Ministerstva zdravotnictví. Na tvorbě se podílí zástupci odborných společností, Státního zdravotního ústavu a ministerstva. Občané zde najdou odborně garantované informace o nemocech, zdravé výživě, očkování. Portál nabízí rady v různých životních situacích, pomoc, kde najít lékaře a kde hledat informace.



[www.nzip.cz](http://www.nzip.cz)



**Děkujeme,**  
že jste dočetli  
až sem...



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY