

## Kapitola IX. Legislativa a dotační politika jako nástroj změny

<https://nzip.cz/koncepce2025#legislativa>



### Analýza stávajícího stavu a východiska koncepce

#### Legislativa

Principiální cíle a reformní kroky představené koncepcí nelze naplnit bez odpovídajícího legislativního zázemí. Zejména vývoj klíčových komponent infrastruktury elektronického zdravotnictví vyžaduje novelizaci příslušných zákonů – a totéž platí pro inovace v oblasti sociálně zdravotních služeb a úhradových mechanismů. MZ ČR plánuje do konce volebního období prosadit několik důležitých legislativních záměrů, mezi jejichž hlavní cíle patří:

- lepší dostupnost zdravotních služeb pro pacienty a vyšší podpora činností zaměřených na předcházení vzniku nemocí,
- zajištění dostatku pracovníků vykonávajících jednotlivá zdravotnické povolání dle oborové a regionální potřeby,
- podpora lepšího sdílení informací mezi poskytovateli zdravotních služeb a díky tomu omezení zbytečných či duplicitních případů poskytování zdravotních služeb,
- snížení administrativní zátěže zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb,
- optimalizace a reorganizace systému hygienické služby,
- zvýšení odpovědnosti zdravotních pojišťoven za funkční a hospodárné nastavení sítě smluvních poskytovatelů za pomoci účinných nástrojů.

#### V oblasti poskytování zdravotních služeb a výkonu zdravotnických povolání koncepce:

- zracionalizuje požadavky na vzdělávání zdravotnických pracovníků bez snížení kvality a očekávaného výstupu vzdělávacího procesu,
- omezí stávající hypertrofované požadavky na posuzování zdravotní způsobilosti v případech, kdy to není nezbytné, ani potřebné,
- podpoří bezpečné poskytování telemedicínských zdravotních služeb,
- usnadní využití údajů vzniklých při poskytování zdravotních služeb pro vědu a výzkum bez snížení standardu ochrany osobních údajů.

### **V oblasti financování zdravotních služeb a systému veřejného zdravotního pojištění koncepce zejména:**

- rozšíří možnosti aktivit zdravotních pojišťoven v oblasti prevence – například tím, že umožní pojištěncům čerpat vyšší prostředky z fondu prevence v případě, kdy budou řádně pečovat o své zdraví (např. preventivní prohlídky, screeniny, očkování atd.);
- umožní zdravotním pojišťovnám poskytovat příspěvky (stipendia, dotace) na předatestační vzdělávání lékařů, což posílí jejich možnost ovlivňovat síť poskytovatelů zdravotních služeb a tím zajišťovat dostupnost zdravotních služeb ve všech regionech ČR; zdravotní pojišťovny tedy budou mít možnost ovlivnit počet lékařů vzdělávajících se v jednotlivých odbornostech a zároveň cílit finanční prostředky tam, kde bude potenciálně riziko snížení dostupnosti péče v příslušné odbornosti;
- zreviduje rozsah nároku a výši úhrad hrazených služeb v oblasti stomatologické péče tak, aby byla zajištěna vyšší ochota zubních lékařů uzavírat smlouvy se zdravotními pojišťovnami;
- zjednoduší možnost pro čerpání zdravotních služeb v zahraničí, zejména tak, aby tyto služby mohli čerpat pojištěnci v příhraničních oblastech se zhoršenou dostupností v některých oborech zdravotních služeb.

### **V oblasti elektronizace zdravotnictví a podpory digitálních služeb koncepce zejména:**

- dokončí přípravu a zprovozní integrované datové rozhraní zdravotnictví včetně kmenových registrů, služeb vytvářejících důvěru a centrálních služeb elektronického zdravotnictví;
- transformuje stávající mobilní aplikaci Tečka na univerzální aplikaci pro přístup k elektronickým službám ve zdravotnictví tak, že nebude pouhým elektronickým očkovacím průkazem, ale jednotnou branou ke všem elektronicky vedeným údajům daného pacienta a k dalším užitečným informacím;
- vydá standardy elektronického zdravotnictví, které umožní interoperabilitu rozdílných informačních systémů, a tím usnadní potřebný přenos dat mezi poskytovateli zdravotních služeb a dalšími příjemci dat;
- spustí službu eŽádanka, která primárně usnadní objednávání pacientů k indikovaným zdravotním službám a sekundárně přinese významné informace o dostupnosti zdravotních služeb nebo čekacích dobách a také usnadní redukci zbytečných případů poskytování zdravotních služeb.

### **V oblasti ochrany veřejného zdraví koncepce zejména:**

- zřídí nový ústřední orgán – Státní hygienickou službu, která bude nástupnickou organizací pro krajské hygienické stanice a hygienickou stanici hlavního města Prahy, který umožní efektivní jednotné řízení a metodické vedení v oblasti ochrany veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru;
- zefektivní poskytování souvisejících nezbytných laboratorních služeb novým uspořádáním organizace a obsahu činnosti zdravotních ústavů;
- podpoří lepší, snadnější a přesnější sběr dat o infekčních nemocech novými nástroji elektronické komunikace.

## Dotační politika

MZ ČR, ač není řídicím orgánem žádného operačního programu financovaného z EU fondů, umí používat tyto zdroje pro podporu rozvoje infrastruktury a pro tvorbu a realizaci systémových kroků v resortu. MZ ČR totiž dodává podklady pro nastavení dotací v rámci operačních programů řízených jinými ministerstvy – konkrétně Ministerstvem pro místní rozvoj v případě Integrovaného regionálního operačního programu 2021–2027 (dále jen „IROP“, investiční prostředky EU ve výši cca 9,6 mld. Kč) a Ministerstvem práce a sociálních věcí v případě Operačního programu Zaměstnanost plus (dále jen „OPZ+“, neinvestiční prostředky), v rámci něhož jsou MZ ČR a jeho organizace (např. ÚZIS, IPVZ, NCO NZO a NÚDZ) příjemci a tedy realizátory projektů, které by měly přispět k vyrovnávání se se současnými i budoucími výzvami českého zdravotnictví, tedy především s demografickým stárnutím jak populace obecně, tak zdravotnických pracovníků.

Nově se MZ ČR stalo tzv. vlastníkem pilíře č. 6 „Zdraví a odolnost obyvatel“, jež se skládá ze dvou komponent Národního plánu obnovy (dále jen „NPO“). Konkrétně se jedná o oblast 6.1 Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče a 6.2 Národní plán na posílení onkologické prevence a péče, celkem je rozdělováno cca 12,5 mld. Kč. Primárním cílem komponent je především posílení odolnosti systému zdravotní péče s důrazem na péči onkologickou. Komponenty v sobě zahrnují realizaci projektů zaměřených na výstavbu nových či úpravu stávajících zdravotnických zařízení, podporu vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků, podporu rehabilitační péče pro pacienty po kritických stavech, podporu preventivních screeningových programů a rozvoj specializované hematoonkologické a onkologické péče. NPO je založen na realizaci reforem a investic v dané oblasti, jejichž plnění je následně vyhodnocováno skrze plnění nastavených cílů a milníků. V případě oblasti zdraví je nezbytné ze strany resortu plnit celkem 14 milníků a cílů, aby bylo úspěšně dosaženo všech reforem a investic s tím, že aktuálně byly již úspěšně splněny tři z nich.

Vedle výše uvedených evropských dotačních nástrojů samozřejmě existují ještě národní dotační prostředky, jež cílí na výstavbu, rekonstrukci a modernizaci zdravotnické infrastruktury prostřednictvím tzv. programů reprodukce majetku. Tyto programy jsou zaměřeny především na modernizaci a obnovu zdravotnické infrastruktury a obnovu a pořízení zdravotnické přístrojové techniky. Výjimečně je podpora poskytnuta i do oblasti pomocných a obslužných provozů, a to většinou při rozsáhlejších akcích, kde tyto provozy jsou součástí většího celku. Podstatná je mimo jiné i otázka efektivnosti a návratnosti takové investice. V budoucích letech je plánována řada investičních akcí; mezi ty nejvýznamnější (i co do finančních prostředků) patří tzv. strategické investice Ministerstva zdravotnictví. Strategické investiční akce jsou zaměřené na obnovu stávající infrastruktury, na udržení zdravotní péče ve stávajícím rozsahu a na vytvoření moderního a komfortního prostředí pro pacienta, a aktuálně jsou připraveny k postupné realizaci.

Koordinované nastavení dotační politiky a realizace projektů společně s dalšími aktivitami (zejména v legislativní oblasti a oblasti nastavení úhrad) má sloužit k dosažení cílů stanovených v hlavních strategických dokumentech resortu; konkrétně se jedná o Zdraví 2030 a rovněž i Národní onkologický plán České republiky 2030, který vznikl v rámci výše uvedené komponenty 6.2 NPO, která následně slouží pro jeho realizaci.

**MZ ČR využívá potenciálu jednotlivých nástrojů jednak jako impulsu k dosažení cílového stavu u poskytovatelů zdravotní péče, kdy poskytnutí dotace je motivací k jejich žádoucímu chování např. v oblasti optimalizace lůžkového fondu, jednak jako možnosti získání prostředků pro realizaci nových průkopnických kroků v jednotlivých oblastech.**

### **Shrnutí stavu a kroky do budoucna**

V uplynulých letech představovaly investice z fondů EU významný zdroj financování infrastruktury ve zdravotnictví. Předpokládáme, že tomu tak bude i do budoucna, byť v omezenější míře (vzhledem k předpokládanému snížení objemu prostředků dostupných pro ČR). MZ ČR se proto intenzivně zapojuje do přípravy a vyjednávání dalšího programového období od roku 2028 s tím, že předpokládanou prioritou pro investiční podporu zřejmě budou představovat služby na zdravotně sociálním pomezí, což je plně v souladu s nastoupeným trendem odklonu od financování projektů v oblasti akutní lůžkové péče.

Do zdravotnictví (a především právě do akutní péče) z evropských prostředků zaměřilo v nedávné době velké množství dotací, kdy nejvýznamnější podporu představoval investiční nástroj REACT-EU za 22 mld. Kč, v jehož rámci musela být realizace všech projektů dokončena do konce roku 2023. V rámci tohoto nástroje byla podpořena síť urgentních příjmů, tj. síť nemocnic zajišťujících základní regionální dostupnost zdravotní péče. Tato podpora umožnila podstatný rozvoj oborů navazujících bezprostředně na urgentní příjem. Samotná podpora vzniku a modernizace urgentních příjmů bude zajištěna v rámci plánovaných výzev IROP, právě při jejich definici stojí před MZ ČR úkol v podobě nastavení parametrů pro skutečně efektivní rozdělení podpory ve výši cca 4,8 mld. Kč s ohledem na žádoucí nastavení sítě.

Na závěr lze obecně konstatovat, že dotační nástroje především investičního charakteru pomáhají zvyšovat dostupnost a kvalitu zdravotní péče, kdy z pohledu MZ ČR je např. jednou z dílčích priorit řízený rozvoj onkologické péče v Karlovarském kraji, který je financován z dotace NPO. Ale i systémové projekty realizované MZ ČR se ukázaly – a nadále ukazují – s ohledem na své výstupy zejména např. v oblasti paliativní péče a zakotvení multidisciplinárních nemocničních paliativních týmů v systému zdravotní péče jako vhodné nástroje změny.

## **Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025**

### **Mezi nejvýznamnější návrhy právních předpisů k realizaci legislativních záměrů Ministerstva zdravotnictví patří zejména:**

- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů – projednáván Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony – nyní po meziresortním připomínkovém řízení
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony – nyní po meziresortním připomínkovém řízení

- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, a další související zákony – nyní v meziresortním připomínkovém řízení
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů – nyní po vnitřním připomínkovém řízení
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další související zákony – nyní po vnitřním připomínkovém řízení
- Návrh zákona o úhradách zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz a stomatologických výrobků hrazených z veřejného zdravotního pojištění – nyní po vnitřním připomínkovém řízení

**Realizované a připravované aktivity dotační politiky mají přispívat zejména ke zvýšení kvality a dostupnosti péče v definovaných segmentech, k posílení preventivních programů a k dosažení především následujících specifických cílů Zdraví 2030:**

- **Zdraví 2030 / Cíl 2.1: Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví**
  - Jako klíčové pro zajištění udržitelnosti zdravotnictví a kvality péče pro stárnoucí obyvatelstvo je vnímána nutnost provést změny na zdravotně-sociálním pomezí. Pomocí investičních prostředků z IROP je podporována lůžková následná péče s tím, že je v plánu příslušné vyhlášené výzvy ještě upravit a rozšířit směrem k dalším poskytovatelům především geriatrické péče ovšem za podmínky zajištění skutečně integrované péče včetně zabezpečení návazné dostupnosti zdravotních a sociálních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta, případně transformace lůžek z akutní péče na následnou. IROP rovněž podporuje stavební projekty a projekty na pořízení vybavení u poskytovatelů paliativní péče, a právě v této oblasti je vidět provázanost aktivit a zároveň kontinuita podpory tohoto důležitého segmentu péče, neboť zároveň bude MZ ČR realizátorem projektu OPZ+, jehož cílem je vznik strategie rozvoje paliativní péče a zároveň šíření obecné paliativních přístupů především do oblasti primární péče.
  - Nově se mezi priority systémové podpory dostává i domácí péče, pro niž je připravován samostatný program v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce o objemu cca 250 mil. Kč. Vzhledem k rozsáhlosti a složitosti neustále odkládaných kroků v oblasti zdravotně sociálního pomezí začíná MZ ČR s realizací projektu KRAPL na zmapování a plánování služeb v tomto segmentu, a to na krajské úrovni, kdy se v rámci tvorby metodik a postupů budou aktivně setkávat všichni partneři a rovněž vzniknou čtyři pilotní krajské zdravotně sociální plány. Nedílnou podmínkou úspěšnosti veškerých snah pak je propojení dat obou sektorů, což je předmětem plánovaného projektu ÚZIS.
  - MZ ČR i nadále pokračuje v podpoře reformy péče o duševní zdraví, o čemž svědčí jedna vyhlášená a jedna plánovaná výzva IROP pro poskytovatele této péče, připravovaná podpora z OPZ+ i projekty MZ ČR, jejichž realizace by v rámci OPZ+ měla začít v první polovině roku 2024. Jedná se o systémové projekty např. na rozvoj akutní psychiatrické péče včetně zajištění dostupnosti akutních

psychiatrických ambulancí. V souladu s reformou péče o duševní zdraví se aktivity MZ ČR přesouvají i do oblasti prevence, s ohledem na situaci v oblasti dětského duševního zdraví se konkrétně jedná o šíření přejatého mezinárodního evidence-based rodičovského programu TripleP, jehož cílem je minimalizace vzniku výchovných problémů u dětí a případně i intervence v případě, že se objeví.

- **Zdraví 2030 / Cíl 2.2: Personální stabilizace resortu zdravotnictví**

- Aktivity v této oblasti řeší i s ohledem na nastavení výše uvedeného specifického cíle Zdraví 2030 velmi široké téma od vytvoření administrativního systému pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků, které je nyní realizováno IPVZ díky dotaci z NPO, a které má vysoký potenciál pro zjednodušení atestačního vzdělávání jak z pohledu studentů, tak jednotlivých zapojených organizací, až po realizaci projektů na konkrétní vzdělávání především v oborech, které se vyznačují regionálními rozdíly v jejich dostupnosti. Tyto projekty jsou realizovány ze strany IPVZ a NCO NZO, kdy obě organizace zároveň realizují projekty mající přispět alespoň částečně k personální stabilizaci resortu zdravotnictví díky komplexnímu přístupu k pracovníkům ze zahraničí.
- Ostatně problém s nedostatkem zdravotnických pracovníků v následujícím období budou muset řešit i další evropské země, MZ ČR se proto společně s ÚZIS ČR, NCO NZO a partnerem v podobě Univerzity Karlovy zapojily do tzv. společné akce v rámci programu EU4Health se zkráceným názvem JA HEROES, jejímž předmětem je především vyvinout účinné nástroje a metody pro plánování pracovních sil ve zdravotnictví.

- **Zdraví 2030 / Cíl 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti**

- Významná oblast podpory směřující do oblasti primární a sekundární prevence a rozvoje datové a komunikační platformy resortu vůči laické i odborné veřejnosti. Dominantní část projektů je podpořena z Operačního programu Zaměstnanost, systémové infrastrukturní projekty a rozvoj centrální IT infrastruktury pro řízení projektů prevence jsou podpořeny i z projektů Národního plánu obnovy.
- Přehled úspěšně obhájených a již implementovaných projektů, a rovněž projektů řešených, přináší příloha kapitoly I tohoto dokumentu. Celkem bylo a je podpořeno více než 20 pilotních projektů nových programů prevence, z nejvýznamnějších (a již uvedených do praxe) lze zmínit např. populační program screeningu karcinomu plic nebo program včasného zachytu karcinomu prostaty.

- **Zdraví 2030 / Cíl 2.3: Digitalizace zdravotnictví**

- Projekty a dotace přispívají k dosažení cílů i v této oblasti, kdy aktuálně dochází primárně z evropských prostředků k podpoře projektů zaměřených na kybernetickou bezpečnost, eHealth a interoperabilitu. Tyto oblasti jsou podporovány z Národního plánu obnovy a Integrovaného regionálního operačního programu 2021–2027. Elektronizace zdravotnictví je zásadním

tématem i pro resort samotný, neboť právě Ministerstvo zdravotnictví by mělo být autoritou, jež nastaví jednotné standardy elektronizace v resortu a parametry interoperability systémů. Z tohoto důvodu je realizováno několik systémových projektů z Národního plánu obnovy, jež mají za úkol dané standardy nastavit.

## **Cíle koncepce do roku 2025**

1. Prohloubení spolupráce s relevantními partnery při přípravě nastavení jednotlivých dotačních nástrojů a projektových záměrů.
2. Nastavení efektivní dotační podpory z IROP u nemocnic s urgentními příjmy s ohledem na udržitelnou síť poskytovatelů zdravotních služeb v rámci jednotlivých regionů České republiky.
3. Zajištění rozsáhlejší propagace realizace systémových projektů MZ zejména v oblasti zdravotně-sociálního pomezí s ohledem na nutnost zapojení všech relevantních stakeholderů (např. projekt KRAPL).
4. Nastavení konsensuální podoby Programu domácí péče v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce a jeho vyjednání s MF a donorským státem.
5. Zapojení se do přípravy podkladů pro podobu evropské kohezní politiky 2028+ a zajištění dostatečných důkazů o efektivitě podpory zdravotnictví z EU fondů.
6. Zkoumání možnosti využití doplňkové podpory investic do zdravotnictví ve formě tzv. finančních nástrojů z EU fondů např. při budování kapacit zdravotně-sociálních služeb
7. Zahájení výstavby minimálně dalších dvou strategických investic Ministerstva zdravotnictví a dokončení strategické investice IKEM.
8. Postupná realizace projektů NPO vedoucí k úspěšnému vykazování plnění milníků a cílů.