**Shrnutí spolupráce MZ s OECD**

* OECD sdružuje 36 členských států[[1]](#footnote-1). Zaměřuje se na poskytování statistik, ekonomických a společenských dat; dále analyzuje a předpovídá ekonomický vývoj a zkoumá společenské změny a vyvíjející se trendy. ČR je členem OECD od roku 1995.
  + V OECD existují zhruba dvě desítky výborů, které spolu s různými skupinami a podskupinami vytváří síť zhruba 250 pracovních orgánů OECD.
* **MZ se podílí na aktivitách OECD zejména v rámci Zdravotnického výboru** (Health Committee, HC), který spadá v rámci struktur OECD pod Ředitelství pro zaměstnanost, práci a sociální otázky (ELSA), řídí práci OECD v oblasti zdraví a připravuje pro Radu OECD doporučení ohledně aktuálních priorit v oblasti zdravotnictví.
  + Pod ELSA spadá vedle HC ještě Výbor pro zaměstnanost, práci a sociální otázky.
  + HC vznikl teprve v roce 2007, mandát výboru byl tento rok prodloužen do roku 2022.
* **Hlavním mechanismem koordinace zapojení rezortu do činností OECD, resp. HC, je pracovní skupina pro OECD** (PS OECD). Uvedená pracovní skupina byla ustanovena poradou vedení MZ dne 14. května 2010.
  + Odbor MEZ je hlavním koordinátorem agendy OECD na MZ.

**1. Pracovní skupina MZ pro koordinaci spolupráce s OECD**

* **Činnost skupiny se zaměřuje na tvorbu a schvalování koordinovaných stanovisek MZ vůči OECD.**
* **Členy PS OECD jsou zástupci věcně příslušných odborů MZ odpovídající agendě OECD.** Hlavním koordinátorem je odbor MEZ
* Pracovní skupina primárně zajišťuje přípravu instrukcí na jednotlivá jednání HC a jeho podskupin (včetně zajištění relevantní účasti za MZ) a participuje na schválených aktivitách (projektech), a to formou vyplňování dotazníků či zasíláním stanovisek k dokumentům HC.
* Mezi další aktivity patří také šíření informací a distribuce odborných materiálů OECD.
* Běžná komunikace v rámci PS OECD probíhá elektronicky z adresy [oecd@mzcr.cz](mailto:oecd@mzcr.cz). V případě potřeby je možné svolat jednání PS OECD nebo její části, dle věcné příslušnosti k agendě.
* **MEZ informuje členy o nových výstupech, zprostředkovává účast zástupců MZ na jednáních a koordinuje plnění úkolů a dohlíží na ně.**
* MEZ spolupracuje dle potřeby se Stálou misí ČR v Paříži a MZV. MEZ rovněž zastupuje MZ na jednání Pracovní skupiny pro spolupráci ČR s OECD, kterou vede MZV.

**2. Participace MZ ve strukturách OECD**

* **MZ primárně participuje ve strukturách HC.**
* **V lednu 2018 vstoupil v platnost nový mandát HC**, který byl vypracován na základě prohlášení ministrů zdravotnictví OECD z ledna 2017.
  + Obecným cílem HC je zlepšit výkon zdravotních systémů členských zemí, přičemž HC se zaměří na (1) jejich finanční udržitelnost; (2) zlepšení politik veřejného zdraví, podpory a prevence; a (3) poskytování vysoce kvalitní zdravotní a dlouhodobé péče, která je orientována na potřeby jednotlivce.
* Zastřešujícím cílem nového mandátu je zejména **zavést péči orientovanou na potřeby jednotlivce.**

Struktura HC

Zdravotnický výbor:

* Zasedání HC se konají dvakrát ročně (červen a prosinec). **MZ zastupuje odbor MEZ.**
* Předmětem jednání je především shrnutí hlavních aktivit čtyř pracovních skupin HC, diskuze o strategických otázkách spadajících do gesce HC a rozhodnutí o směřování práce v dalším období. HC, respektive jeho Sekretariát, zastřešuje a koordinuje práci svých pracovních skupin a informuje členské státy dle potřeby i mimo uvedená zasedání.

**Pracovní skupiny HC jsou následující:**

1) Working Party on Health Statistics

* Zasedání se koná jednou ročně (říjen). **Hlavním gestorem je ÚZIS, spolugestorem CAU**.
* Jejím cílem je přezkoumávat pokrok v oblasti shromažďování statistických údajů o zdravotní péči, zajistit jejich soudržnost a komparativnost. Zástupcem členských států má být reprezentant zodpovědný za správu zdravotních dat.

2) Working Party on Health Care Quality and Outcomes

* Zasedání se konají dvakrát ročně (květen, listopad). **Hlavním gestorem je ÚZIS, spolugestorem OZP.**
* Jejím cílem je přezkoumávat data o zdravotní péči a jejich interpretace, dále vývoj nových ukazatelů (včetně ukazatelů od pacientů) za účelem porovnávání výsledků a kvality zdravotních systémů a výměny zkušeností.

3) Expert Group on Economy of Public Health

* Zasedání se koná jednou ročně (říjen). **Hlavním gestorem je OVZ.**
* Cílem skupiny je přezkoumávat ekonomické aspekty spojené s veřejným zdravím, včetně infekčních onemocnění, AMR, škodlivého užívání alkoholu či prevence chronických onemocnění.

4) Expert Group on Pharmaceuticals and Medical Devices

* Zasedání se koná jednou ročně. **Hlavním gestorem je CAU/SÚKL.**
* Cílem nové pracovní skupiny je přezkoumávat oblast léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.
* Mimo struktury HC se MZ účastní:

Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems

* Mimo struktury HC. Zasedání se konají jednou ročně.
* Hlavním gestorem je dlouhodobě MF (E. Gajdošová), **MZ se stalo oficiálním kontaktním bodem (odbor MEZ) teprve v roce 2018, věcně spadá problematika pod gesci DZP/CAU.**
* Cílem pracovní skupiny je zejména fiskální udržitelnost zdravotních systémů (zejména s ohledem na stárnutí obyvatelstva a hospodářský cyklus), mechanismy financování (např. možnosti financování dlouhodobé péče) a řízení rozpočtů v oblasti zdravotní péče.
* MZ rovněž spolupracuje při přípravě národních pozic k jednáním Výboru pro digitální ekonomiku OECD (Committee on Digital Economy Policy) spadající pod gesci ÚV (gestor NCEZ a MEZ). MZ je členem koordinační skupiny k digitální agendě OECD, jejímž gestorem je rovněž ÚV.
* SÚKL participuje v Pracovní skupině správné laboratorní praxe OECD (Working Group on GLP), kterou tvoří zástupci inspektorátů správné laboratorní praxe ČS a dohlíží na harmonizaci činností v oblasti správné laboratorní praxe.

**3. Aktivity OECD v oblasti zdraví**

* HC, respektive jeho pracovní skupiny připravují podkladové materiály (a to zpravidla ve spolupráci s EK, WHO či Světovou bankou) v celé řadě témat formou analýz/studií či hledáním nejlepší praxe v členských zemích OECD.
* Témata jsou vybírána s ohledem na kapacitu a rozpočet HC vždy na dvouleté období, přičemž rozhodování o hlavních tématech je zpravidla diskutováno na úrovni ministrů zdravotnictví (poslední jednání v lednu 2017).
* ČS mají možnost participovat na aktivitách OECD a usměrnit její práci primárně na jednáních pracovních skupin, z toho důvodu je vysílání expertů MZ (a příprava instrukce) zásadní v případě zájmu se některou oblastí zabývat hlouběji. Mezi jednáními pak dochází ke spolupráci na žádost Sekretariátu např. formou dotazníků či zasílání komentářů k dokumentům. Pouze k některým tématům vznikají zvláštní pracovní skupiny (např. k bezpečnosti pacientů), které nabízejí ČS více prostoru ovlivnit konkrétní projekt (např. tvorbu indikátorů). Zvláštní skupinou jsou pak přezkumy ČS (Reviews of Health Systems, Review of Public Health), které vznikají přímo na vyžádání konkrétního státu.

Aktivity OECD v oblasti zdraví lze pro ilustraci rozdělit do 10 hlavních okruhů[[2]](#footnote-2).

**1) Kvalita zdravotní péče**

* Klíčovou náplní pracovní skupiny HCQO je především projekt **Health Care Quality Framework**[[3]](#footnote-3).
  + Cílem je mezinárodní srovnání kvality zdravotní péče. Sekretariát spolupracuje při sběru dat s ÚZIS, data jsou dále sbírána ve spolupráci s EU. V roce 2018 zahrnoval proces sběru dat celkem 59 indikátorů pokrývajících (mimo jiné) následující témata: primární péče, akutní péče, onkologická péče, předepisování léků, péče o duševní zdraví či bezpečnost pacientů.
  + Výstupy jsou prezentovány v Health at a Glance a v OECD databázi[[4]](#footnote-4).
* Dalším důležitým tématem HC (respektive HCQO) je vzhledem ke stárnutí obyvatel ve všech ČS OECD a souvisejícímu růstu chronických onemocnění **primární péče[[5]](#footnote-5)**.
  + OECD aktuálně vypracovala velkou publikaci jako podklad pro jednání ministrů G7[[6]](#footnote-6).
  + Aktivity v této oblasti se primárně týkají uzpůsobení organizace primární péče budoucím výzvám včetně financování.
  + V souladu se způsobem práce OECD se (obdobně jako v ostatních materiálech Sekretariátu OECD) vychází ze srovnávání dat a příkladů dobré praxe.
  + Jako příklad zapojení ČS lze uvést žádost Sekretariátu OECD o připomínkování návrhu způsobu měření nákladů primární péče v mezinárodním srovnání.
* Aktuálním tématem je také oblast **bezpečnosti pacientů**. Ačkoliv sběr dat funguje již několik let (a jsou uvedeny ve výše zmíněném Health Care Quality Framework) bylo rozhodnuto o aktualizaci dat a tvorbě nových indikátorů k zaznamenání názoru pacientů na bezpečnost zdravotní péče.
* Za tímto účelem byla vytvořena zvláštní pracovní skupina Working Group on Patient-Reported Experiences of Safety, jejíž součástí je i ČR (podrobněji dále).

**2) Měření výsledků zdravotního systému**

* Hlavní náplň HC je **měřit a komparovat výsledky výkonnosti zdravotního systému**.
  + Oblast se prolíná s prací všech podvýborů HC.
  + Mezi sledované indikátory patří ukazatele zdravotního stavu, zdravotních rizikových faktorů, lidských zdrojů, využití zdravotnických služeb, kvality péče, farmaceutických trhů, dlouhodobé péče a výdajů a financování zdravotnictví.
  + Data jsou obsažena v **OECD databázi** a prezentována v **Health at a Glance**. Data poskytuje za ČR ÚZIS či ČSÚ.
* HCQO a WP on Health Statistics se dále zabývají **aktualizací stávajících indikátorů** včetně metodologie systému zdravotnických účtů.
* Dochází také **k vývoji nové generace zdravotních ukazatelů**. Příkladem je zejména projekt PaRIS (podrobněji dále).

**3)** **Finanční udržitelnost a financování systému zdravotnictví**

* Velkou oblastí práce HC (jedná se také o náplň aktivit Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems, ve které zasedají zástupci resortů financí a zdravotnictví) je **problematika (udržitelnost) financování zdravotní péče**.
  + Od roku 2005 shromažďují OECD, Eurostat a WHO společně informace o výdajích a financování ze zemí OECD a zemí EU. Za ČR dodává údaje ČSÚ. Údaje vycházejí ze systému zdravotnických účtů a jsou opět k dispozici v OECD databázi.
* OECD rovněž vytváří řadu publikací[[7]](#footnote-7), které se zabývají obecně trendy ve financování, fiskální udržitelností, ale také detailnějšími analýzami jako dopady spoluúčasti pacientů, výdaji na dlouhodobou péči, léčiva, nemocnice a specifické nemoci.
  + ČS mají příležitost vstupovat do návrhů publikací a zapojují se formou dotazníků.
* OECD se zabývá rovněž tématem označeným jako **„Value for money“**, které se prolíná s výše uvedenými analýzami a predikcemi budoucích trendů.
  + Jedná se o opatření (příklady dobré praxe) jak zamezit zbytečným výdajům ve zdravotnictví.
  + V poslední době byla připravena projekce výdajů do roku 2030 spolu s doporučeními[[8]](#footnote-8). Dalšími příklady mohou být analýzy systémů financování v OECD, druhy pobídek pro poskytovatele péče, zavedení DRG, způsob platby a financování v primární péči. Dříve se zabývala soukromým zdravotním pojištěním.
  + V této oblasti se nabízí příležitost pro ještě hlubší zapojení MZ prostřednictvím silnější participace na společném jednání s MF v rámci Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems (MZ se do skupiny oficiálně zapojilo teprve před rokem).

**4)** **Veřejné zdraví**

* Hlavní náplní Expert Group on Economy of Public Health je **přezkum ekonomických aspektů včetně sociálních determinantů spojených s veřejným zdravím**.
  + - Mezi konkrétní projekty patří např. analýza vlivu alkoholu či obezity na zvýšení výdajů na veřejné zdraví včetně návrhů opatření. Zpravidla se skupina zaměřuje na dílčí oblast, např. negativní účinky konzumace alkoholu na vzdělávání u dětí a mladistvých.
  + Novým tématem je problematika nadužívání opiátů nebo jejich nadměrná preskripce. Velkým tématem byla problematika a důsledky AMR.
    - V rámci Rumunského předsednictví v Radě EU vznikl dokument zabývající se nákladově efektivními politikami v boji proti AMR[[9]](#footnote-9).
    - ČS jsou pravidelně vyzývány k návrhu dílčích oblasti, kterým by se měla skupina dále věnovat.
  + Novou aktivitou OECD v oblasti veřejného zdraví je **přezkum ČS s názvem „Public Health Reviews“**[[10]](#footnote-10).
    - Dosud se uskutečnil pouze v Chile, Japonsku a v Koreji, a to vždy se zaměřením na nějakou konkrétní oblast (boj proti obezitě, proti alkoholu, primární prevence).
    - V letech 2019–2020 dojde k přezkumu Lotyšska a Slovenska. K přezkumu dochází na žádost ČS (přezkum je financován ze strany zkoumané země).

**5)** **Stárnutí obyvatelstva a dlouhodobá péče**

* Předmětem zájmu OECD je také **transformace zdravotního systému s ohledem na stárnutí obyvatelstva**, a to i ve vztahu k sociálně-zdravotnímu pomezí.
  + HC se zaměřil na poskytování dlouhodobé péče, resp. příklady dobré praxe, a to včetně sociální ochrany. Projekt však končí v tomto roce, jeho výstupem bude publikace.
* Klíčovým tématem je nyní **vzdělávání pracovníků**. Od roku 2017 se HC zaměřuje na **lepší pochopení pracovní síly v oblasti dlouhodobé péče v zemích OECD**.
  + Projekt bude opět zakončen publikací. MZ se v obou případech ve spolupráci s MPSV zapojilo vyplněním dotazníků (ÚZIS dále poskytoval data k této problematice).
* Pro ilustraci lze zmínit již ukončený projekt, kterému OECD přikládala velkou váhu, konkrétně se jednalo o projekt zaměřený na demenci[[11]](#footnote-11).
  + Projekt byl zahájen v roce 2015 a ukončen v polovině roku 2018 a ČR na projektu aktivně participovala (zejména ÚZIS).
  + Hlavním cílem bylo porovnávání léčby a péče o pacienty s demencí a stanovení odhadů zátěže onemocnění demencí (diagnostikovaných a nediagnostikovaných) v rámci zemí OECD.

**6)** **Duševní zdraví**

* Předmětem zájmu OECD je vlivem setkání ministrů v roce 2017 také duševní zdraví. V roce 2018 byl vytvořen **OECD Mental Health Performance Framework**[[12]](#footnote-12).
  + Úvodního jednání, které stanovilo základní zaměření a pilíře projektu, se účastnila za ČR paní D. Protopopová.
  + Ve spolupráci s ČS dojde ke vzniku benchmarku OECD pro srovnání výkonnosti v oblasti duševního zdraví. Nyní dochází k vývoji rámce výkonnosti duševního zdraví OECD a shromažďování ukazatelů pro měření výkonnosti. Prostřednictvím uvedeného rámce se následně budou systematicky a dle daných ukazatelů mapovat politiky ČS.
  + Rámec spolu s benchmarkem by měl být hotový v polovině roku 2020. ČR se podílí vyplněním dotazníků.
* Rada OECD k tomuto tématu schválila v roce 2015 **doporučení k integrovanému přístupu k duševnímu zdraví, dovednostem a práci**.
  + MZ ve spolupráci s MŠMT a MPSV na žádost Sekretariátu vyhodnocuje jeho implementaci v ČR.
  + Výstupy z dotazníku budou využity jako podklad pro konferenci o osvědčených postupech, která bude uspořádána ve 2. čtvrtletí 2020, a pro nadcházející monitorovací zprávu o implementaci Doporučení Rady OECD v roce 2021.

**7)** **Farmaceutika a nové technologie**

* Téma, které je předmětem zájmu Expert Group on Pharmaceuticals and Medical Devices.
* Aktivity se dotýkají zejména **srovnávání cenových politik v rámci OECD**, odhadování výdajů za farmaceutika a předvídání dynamiky trhu.
  + - V tuto chvíli existují hned dva projekty zaměřené na zkvalitnění sběru dat, které se týkají výdajů na léčiva a zdravotnické prostředky. OECD k těmto projektům připravila v říjnu 2019 workshop, kterého se ČR účastnila.
  + Skupina se zabývá celou řadou témat, jako je racionální užívání léčiv, vstup inovativních léčiv na trh (byla připravena publikace, zaměřeno i specificky, např. téma vstupu nákladných onkologických léků), výzkum a vývoj, a další.
    - ČR je v této skupině aktivní a např. poskytla informace o projektu o řízeném vstupu léčivých přípravků.
  + V současné době se připravují nové indikátory týkající se bezpečného předepisování.
  + V začátcích je také projekt zaměřený na genetické testování.
    - Projekt má za cíl popsat problematiku genetického testování v zemích OECD (dostupnost, hrazení atd.) se zaměřením na genetické testy.
    - ČR nominovala pana M. Macka (2. LF UK, FN Motol). Dle vyjádření Sekretariátu je však projekt pozastaven, dokud nebudou na projekt alokovány potřebné finance.

**8)** **Pracovní síly ve zdravotnictví**

* Předmětem zájmu je **naplnění budoucích potřeb pracovní síly ve zdravotnictví** (např. otázka potřeby nových dovedností, je provázáno zejména s tématem dlouhodobé péče).
* Hlavní publikace v této oblasti již vyšla[[13]](#footnote-13), nicméně Sekretariát se k tomuto tématu pravidelně vrací.
* **OECD spolu s WHO a ILO spolupracuje v Mezinárodní platformě mobility zdravotnických pracovníků**[[14]](#footnote-14).
* Současným cílem aktivit Sekretariátu je zlepšit monitorování zdravotnického personálu a jeho migrace prostřednictvím lepšího sběru dat.

**9)** **Nové technologie**

* V souladu s mandátem ministrů zdravotnictví z roku 2017 si HC klade za cíl využívání informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví.
* Jedná se o aktivitu spadající pod horizontální projekt Going Digital II[[15]](#footnote-15), který se týká celé řady oblastí (a výborů) OECD.
* V této souvislosti se v listopadu **uskuteční fórum na vysoké úrovni „Health in the 21st century: data, policy, and digital technology“, kterého se zúčastní také pan ministr**.
  + Cílem Fóra je sdílení zkušeností o využívání dat a digitálních technologií ve prospěch pacientů. Mezi konkrétní témata Fóra patří reforma modelů poskytovaných služeb, aby byly více orientované na potřeby pacientů, dále opatření k úpravě dovedností zdravotnických pracovníků s ohledem na digitalizaci zdravotnictví, či správu využití dat.
* Tématem Sekretariátu je také telemedicína a (primárně v rámci Going Digital II) také ochrana a důvěra zdravotních údajů.
* V této oblasti bylo schváleno také **Doporučení Rady OECD ke správě zdravotních údajů z roku 2016.**

**10)** **Globální zdraví**

* OECD se podobně jako jiné mezinárodní organizace zavázala, aby její cíle byly v souladu s naplňováním Agendy 2030 pro udržitelný rozvoj, a to i v oblasti zdravotnictví.
* OECD se ze své podstaty zaměřuje primárně na analýzy z pohledu ekonomiky, svou analytickou expertízu (v případě zdravotnictví) často prolíná s dalšími mezinárodními organizacemi, především pak WHO, ILO, EK, v menší míře také se Světovou bankou a dalšími subjekty.

**Hlavní výstupy OECD**

* Nejdůležitějším výstupem OECD v oblasti zdravotnictví je především **Health at a Glance (či Health at a Glance: Europe)**.
  + Hlavní publikace OECD v oblasti zdraví vychází 1x ročně a je buď zaměřená regionálně, nebo na všechny ČS OECD (a kandidátské země).
  + Porovnává klíčové ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva a zdravotního systému.
* Hlavním výstupem je také **OECD Health Statistics**[[16]](#footnote-16), tedy online databáze OECD, která je pravidelně aktualizována.
* Ve spolupráci s EU dochází také k porovnávání zdravotních systémů všech ČS EU v cyklu nazvaném **State of Health in the EU**.
  + OECD a EK (European Observatory on Health Systems and Policies) také připravují stručné **zdravotnické profily každého ČS** (Country Health Profile).
  + První Country Health Profile vznikl v roce 2017, druhý vyjde v listopadu 2019.
* ČR uvedené publikace aktivně připomínkuje (zejména Country Health Profile) a ve spolupráci s ÚZIS a ČSÚ dodává OECD a EK potřebné údaje.
* OECD dále připravuje hlubší analýzy (respektive přezkumy) na žádost konkrétní země, jedná se o produkty **„Reviews of Health Systems[[17]](#footnote-17)“** nebo **„Review of public Health[[18]](#footnote-18)“**.
* Nejběžnější variantou výstupu OECD jsou zvláštní analýzy, které vznikly jako celkový výstup z konkrétního projektu (např. analýza zaměřená na primární péči, duševní zdraví, AMR, výdaje na zdravotnictví apod.).

Participace MZ

* **Aktivita MZ spočívá především v působení v jednotlivých pracovních skupinách**, ÚZIS a ČSÚ aktivně spolupracují v oblasti vývoje nových ukazatelů či modernizace sběru dat ve skupině Working Party on Health Care Quality and Outcomes a Health Statistics (komunikace na pracovní úrovni).
* **MZ zpracovává dotazníky a připomínkuje hlavní publikace OECD, v poslední době zvláště ze série publikací připravených ve spolupráci s EK „State of Health in the EU“,** konkrétně aktivně připomínkovalo zdravotnický profil ČR a nyní má možnost připomínkovat Health at a Glance: Europe.
* Z hlavních aktivit HC se MZ aktivně podílí na následujících třech projektech:

1. Projekt PaRIS (Patient Reporting Indicators Survey)

* Hlavní projekt HC vychází z ministerského jednání v lednu 2017, jehož cílem je zdravotní péče orientovaná na člověka.
* Cílem projektu PaRIS je navrhnout a implementovat mezinárodně srovnatelné ukazatele výsledků péče a zkušeností s ní z pohledu pacienta.
* V rámci projektu jsou dvě iniciativy: (1) příprava nového mezinárodního průzkumu pacientů s chronickými stavy, kteří jsou léčeni v ambulantní /primární péči a (2) vývoj ukazatelů pro specifické stavy nebo procedury (kyčle/kolena, rakovina prsu, duševní zdraví).
* Zástupce ČR: Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D. (nominace OZP)

2. Oblast duševního zdraví

* Projekt zacílen na mezinárodní srovnání, určování osvědčených postupů, zkušenosti pacientů a měření výkonnosti v oblasti duševního zdraví.
* Zástupce ČR: MUDr. Dita Protopopová, Ph.D.

3. Oblast bezpečnosti pacientů

* Projekt si klade za cíl identifikovat vhodné indikátory k zaznamenání názoru pacientů na bezpečnost zdravotní péče. Plánuje se vývoj indikátorů v oblastech prevence incidentů, pacienty hlášených nehod a managementu incidentů. Členy jsou zástupci resortů i pacientských organizací. Participace v současné době spočívá v elektronické komunikace bez pravidelných schůzek.
* Zástupce ČR: MUDr. František Vlček, Ph.D., MHA (Spojená akreditační komise, nominace OZP) a Anna Arellanesová (Česká asociace pro vzácná onemocnění, nominace OPP)

**4. Hlavní výstupy OECD - Instrumenty**

* **Instrument** je souhrnný název pro výstup OECD k plnění stanoveného cíle a **může mít formu rozhodnutí, doporučení či uzavření smluv** (deklarace, ujednání, apod.) s členskými i nečlenskými státy a mezinárodními organizacemi. Instrumenty jsou zpravidla přijímány na základě konsensu všech členů.
* **Rozhodnutí jsou pro členské státy závazná** (po splnění případných ústavních podmínek pro jejich vstup v platnost), pokud není stanoveno jinak.
* **Doporučení vydávaná OECD nejsou závazná**, jedná se o dobrovolný závazek členských zemí OECD postupovat v dané konkrétní oblasti podle odsouhlasených principů.
  + **V oblasti zdravotnictví jsou přijímána primárně doporučení**.

Seznam instrumentů OECD v oblasti zdraví:

1. Recommendation of the Council on Health Data Governance (2016)
   * gesce MZ. Zabývá se zejména zpracováním osobních údajů o zdraví. Doporučení je naplňováno v rámci Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR.
2. Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (2015)
   * gesce MZ, spolugesce MŠMT a MPSV. Koordinace politik v oblasti duševního zdraví mladých lidí a lidí v produktivním věku zahrnující oblasti zaměstnanosti, zdravotnictví a vzdělávání. Naplňování za MZ v rámci Strategie reformy psychiatrické péče.
3. Recommendation of the Council on the Governance of Clinical Trials (2012)
   * gesce MŠMT, spolugesce MZ. Cílem tohoto doporučení je usnadnit mezinárodní spolupráci v klinických studiích týkajících se léčivých přípravků, a to zejména u studií zahájených akademickými institucemi.
4. Recommendation of the Council on Quality Assurance in Molecular Genetic Testing (2007)
   * gesce MZ. ČR naplňuje metody molekulární genetiky v souladu s doporučením.
5. Decision-Recommendation of the Council on Compliance with Principles of Good Laboratory Practice (1989)
   * gesce MŽP, spolugesce MZ. Instrument se zabývá správnou laboratorní praxí, která je v ČR naplňována ASLAB (MŽP) a SÚKL.
6. Decision of the Council concerning the Mutual Acceptance of Data in the Assessment of Chemicals (1981)
   * gesce MŽP, spolugesce MZ. Zaměřené na sdílení dat, souvisí s výše uvedeným instrumentem.
7. Recommendation of the Council on Measures to Reduce all Man-Made Emissions of Mercury to the Environment (1973)
   * spolugesce MŽP a MZ. Cílem je snížit emise rtuti vypouštěné člověkem do životního prostředí na nejnižší možnou úroveň, a to i s přihlédnutím k důsledkům na lidské zdraví

* **Nad rámec těchto instrumentů přijímá Sekretariát Zdravotnického výboru OECD doporučení, jejichž politická váha je nižší než v případě instrumentů Rady OECD.**
* Tato doporučení jsou zpravidla obsažena v jednotlivých publikacích OECD či zvláštních analýzách.
* Tyto výstupy buď porovnávají stav v jednotlivých členských zemích OECD, nebo jsou přímo cíleny na konkrétní zemi / téma. Tato doporučení jsou zpravidla založena na metodě doporučení nejlepší praxe (příkladů best practices z členských zemí).
* **Příkladem je zejména zdravotnická kapitola v Hospodářském přehledu ČR 2018.**

**5. Analýza českého zdravotnictví ze strany OECD v rámci Hospodářského přehledu ČR 2018**

Sekretariát OECD každé dva roky zpracovává hospodářské přehledy (OECD Economic Surveys) jednotlivých členských zemí s cílem formulovat konkrétní doporučení pro hospodářskou politiku hodnocené země. **Jedná se o hlavní výstup OECD vůči ČR**. Publikace jsou především zdrojem pro formulaci a podporu záměrů hospodářské politiky.

Hospodářský přehled se **skládá ze souhrnné makroekonomické části a z tematické kapitoly** (tzv. strukturální kapitoly), v níž se OECD zaměřuje na strukturální problémy ekonomiky a aktuální překážky růstu. V aktuální publikaci na rok 2018 je samostatná kapitola zaměřena na analýzu českého zdravotnictví, MZ tak na přípravě publikace aktivně participovalo.

Strukturální kapitola Hospodářského přehledu ČR zpracovává téma: **„Zlepšení systému zdravotní péče v ČR“.** Jedná se o nejrozsáhlejší analýzu zdravotnictví ČR ze strany mezinárodní organizace za poslední roky s tím, že nejobsáhlejší analýza zdravotnictví ČR ze strany OECD dosud proběhla v roce 2014 v rámci publikace *„Studie kvality zdravotní péče ČR“*, na které se přímo podílelo také MZ.

**Publikace se zaměřuje na dlouhodobou udržitelnost a nákladovou efektivitu českého zdravotnictví v kontextu stárnoucí populace, přičemž vedle zhodnocení současného stavu a identifikace nejzásadnějších problémů jsou hlavními výstupy zejména doporučení OECD.**

**Finální podoba zdravotnické kapitoly** dle zástupců pracovní skupiny MZ pro koordinaci spolupráce s OECD **vyznívá pro české zdravotnictví pozitivně a doporučení OECD jsou v souladu s pozicí a strategiemi MZ**. Výstupy publikace mohou být cenným podkladem pro vnitrostátní diskuzi v řadě klíčových oblastí zdravotnictví.

Shrnutí hlavních výstupů:

* **Zdravotnický systém ČR dosahuje dobrých výsledků** ve srovnání s ostatními ekonomikami střední a východní Evropy **a konverguje k průměru OECD.**
* **Hlavní výzvou je zajistit udržitelnost financování v kontextu stárnoucí populace.** Demografický vývoj bude mít za následek nižší příjmy systému zdravotnictví a současně dojde k pravděpodobnému růstu nákladů na zdravotní péči.[[19]](#footnote-19)
* Výdaje na zdravotní péči ve výši 7,2 % HDP (v roce 2016) **jsou relativně nízké ve srovnání s průměrem OECD 9 % HDP.**
* Dle predikce OECD bude ČR čelit jednomu z největších nárůstů výdajů v souvislosti se stárnutím obyvatelstva na zdravotní a dlouhodobou péči k podílu HDP v nadcházejících desetiletích. Předpokládá se, že až polovina budoucích výdajů ve zdravotnictví bude spojena se stárnutím.

Hlavní doporučení OECD:

Hlavní doporučení OECD proto směřují především k nutnosti **vybalancovat složení příjmů v rámci systému zdravotní péče.**

1. **Rozšířit zdroje financování zdravotní péče a dlouhodobé péče tak, že se základna příspěvků rozroste na všechny typy příjmů.**

MZ s doporučením částečně souhlasí, k realizaci nedochází. Není v gesci MZ. MZ podporuje rozšíření základny příjmů jakožto nástroje pro diverzifikaci příjmů zdravotního systému. Současná závislost příjmů na výběru pojistného od zaměstnanců je neudržitelná vzhledem ke stárnutí populace. Za zvážení stojí rozšíření druhů příjmů, na které se vztahuje odvod na zdravotní pojištění, o ostatní druhy příjmů podléhající v současné době dani z příjmů fyzických osob. K realizaci opatření je potřeba součinnost a souhlas celé vlády a především MF.

1. **Postupně zavést úhradový mechanismus odměňování za výkonnost pro nemocnice a lékaře založený na širokém souboru ukazatelů výkonu.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. Úhradový mechanismus pay-for-performance je jeden z výhledových cílů MZ. V oblasti nemocničních úhrad je aktuálně nedostatek výkonnostních indikátorů k odměňování za kvalitu.

Jedním z prvních kroků, které jsou již realizovány, je příprava nového systému DRG, který stanoví výši reálných nákladů na akutní lůžkovou péči v ČR. Druhým zahájeným krokem je příprava národně akceptovaných Klinických doporučených postupů (KDP) pro péči ke stanovení odpovídajících postupů a následně kritérií při poskytování zdravotních služeb.

1. **Snížit vliv úhradové vyhlášky tím, že se omezí její rozsah působnosti a ponechá se prostor pro jednání mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče.**

MZ s doporučením souhlasí a částečně jej již naplňuje. MZ pro rok 2019 již podpořilo dohody v dohodovacím řízení oproti stanovování úhrad skrze úhradovou vyhlášku, což vedlo k dohodě ve všech segmentech zdravotních služeb.

1. **Pokračovat ve snižování počtu nemocničních lůžek pobídkami pro regiony a obce, aby restrukturalizovaly kapacity zdravotnických služeb a zařízení.**

MZ s doporučením souhlasí a částečně jej již naplňuje. Již nyní v ČR dochází ke snižování počtu lůžek, přičemž v kontextu střední a východní Evropy dosahuje ČR relativně nízkého počtu lůžek a trend jejich snižování je silnější než jinde v regionu.

Pro možnost výraznějších změn v kapacitě lůžkového fondu jsou nezbytné změny v organizaci komunitní péče, domácí zdravotní péče a primární péče jako takové.

1. **Posílit úlohu primární péče prostřednictvím gate-keepingu a dalšího posunu směrem k lepší kombinaci kapitační platby a výkonové úhrady.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. Výkonová úhrada, obzvláště v oblasti preventivních vyšetření, screeningů a očkování je více motivační pro praktické lékaře než kapitační úhrada a MZ tak v posledních několika letech postupně posouvalo mix úhrad směrem k výkonům. MZ však neplánuje zrušení kapitace, ale očekává spíše další fine-tuning poměru kapitace a výkonů + zavádění dalších prvků pay-for-performance.

Druhým problémem je nedostatek koordinace praktických lékařů, specialistů a domácí péče, obzvláště v oblasti péče o chronické pacienty. Toto by měla řešit reforma primární péče, posílení pravomocí praktických lékařů a gatekeepingu. Zavedení koordinace péče však vyžaduje širší reformu systému*.*

1. **Zvýšit kapacitu lékařských fakult a počet studentů prostřednictvím stipendií a zajistit udržitelné financování vysokých škol.**

MZ s doporučením souhlasí, začíná v této oblasti podnikat první kroky. ÚZIS ČR se zapojil do přípravy analytických podkladů k Dlouhodobému programu navýšení kapacity lékařských fakult ČR. Navržený program kalkuluje s 15% navýšením kapacity fakult. Tento scénář byl modelově vyhodnocen jako kapacitně zvládnutelný a dostatečně účinný pro řešení hlavních problémů s populací českých lékařů. Scénář nechává první rok programu jako přípravný a následně pracuje s dlouhodobě udržitelným navýšením počtu přijímaných studentů o 15 %. Velmi podstatnou podmínkou realizace plánovaného programu je jeho finanční zajištění.

1. **Zvýšit daně z tabáku, alkoholu a zvážit zavedení daní z nezdravých potravin a nápojů.**

MZ s doporučením souhlasí a částečně jej již naplňuje. Pokud jde o tabákové výrobky je doporučení v souladu s čl. 6 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku i s Akčním plánem pro oblast kontroly tabáku na období 2015 až 2018. V oblasti alkoholu doporučení koresponduje např. s doporučeními WHO a na národní úrovni i s Akčním plánem k omezení škod působených alkoholem pro období 2015 – 2018. Ministerstvo zdravotnictví bude při přípravě nových akčních plánů usilovat o to, aby potřeba zvyšování spotřebních daní na tabákové výrobky a alkoholické nápoje byla zahrnuta také v akčních plánech pro příští období a náležitě je reflektovala i nová Národní strategie protidrogové politiky.

Pokud jde o nezdravé potraviny a nápoje, k nové daňové regulaci, která je ze své povahy nástrojem represivním, by mělo být přistoupeno až po vyčerpání možností docílit uvedeného cíle prostřednictvím jiných nástrojů, a to v návaznosti na výsledek odborné diskuse všech zainteresovaných subjektů a s přihlédnutím ke specifikům ČR.

1. **Podpořit zdravější životní styl a dále rozvíjet programy v oblasti vzdělávání, prevence nemocí a screeningových programů.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. Screeningové programy obecně patří mezi národní priority ve veřejném zdraví zahrnuté v rámci Zdraví 2020 - Akčním plánu pro rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR. Na základě Akčního plánu vytvořil ÚZIS ČR strukturu Národního screeningového centra (NSC) a probíhá projekt Datová základna realizace screeningových programů. ÚZIS realizuje 11 pilotních projektů na konkrétní projekty časného záchytu onemocnění, nebo inovace stávajících programů. Za klíčový krok lze považovat zřízení Národní rady pro implementaci a řízení programů časného záchytu onemocnění. Byla vybudována síť screeningových pracovišť a v rámci informovanosti veřejnosti funguje mnoho webových portálů screeningových programů.

1. **Slaďte úhradové systémy pro dlouhodobou péči v oblasti zdravotní a sociální péče pomocí koordinace využívání spoluúčasti.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho částečnému naplnění. Rozdílná legislativa a financování v sociálním a zdravotním systému brání efektivní spolupráci zdravotní a sociální části. Systémové řešení dlouhodobé zdravotně sociální péče spočívá v reformě financování zdravotně-sociálního pomezí nastavením vícezdrojového financování dlouhodobé péče.Služby poskytované těmto klientům/pacientům budou hrazeny ze zdravotního pojištění, příspěvku na péči, vlastních zdrojů klienta/pacienta (hotelové služby – ubytování a strava) a dotací na sociální služby, popř. darů apod.

**Doplňující doporučení:**

1. **Zavést nový systém DRG pro stanovení úhrad zdravotních služeb.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. Nový systém DRG by mohl vstoupit do úhrad již v roce 2020, minimálně v režimu sledování produkce. Samotný benchmarking a využívání DRG k hodnocení nemocnic je spíše střednědobý cíl. Samotná implementace DRG bude pravděpodobně procesem na více let, ale jedná se o prioritu z hlediska MZ. Nutná bude i spolupráce poskytovatelů a pojišťoven na zavádění DRG, která může být problematická vzhledem k omezování vlivu úhradové vyhlášky a volnosti dohod v rámci dohodovacího řízení.

1. **Rozvíjet e-health prostřednictvím dotací pro poskytovatele zdravotní péče, školení uživatelů při současném zajištění bezpečnosti informací a jejich vhodného využívání.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. MZ postupuje podle schválené **Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2016 – 2020.** MZ připravilo **metodický pokyn poskytovatelům zdravotních služeb** se specifikací parametrů elektronizace zdravotnictví, realizuje projekt **Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví** v rámci OP Zaměstnanost, jehož cílem je vytvořit nástroje a prostředí k řádné implementaci strategie, realizuje projekt Informační a datové rezortní rozhraní pro vytvoření sdílených centrálních služeb rezortu zdravotnictví a pro vybudování informační infrastruktury eHealth a podílí se na evropských nástrojích interoperability v elektronickém zdravotnictví.

1. **Pokračovat v přechodu od lůžkové k ambulantní péči rozvojem denní péče.**

MZ s doporučením souhlasí a připravuje kroky k jeho naplnění. Posledních několik úhradových vyhlášek obsahuje ustanovení o možnosti navýšit ambulantní (a jednodenní) limit úhrad při nedočerpání lůžkového paušálu. Ucelenější řešení jednodenní péče se však očekává až v souvislosti se zavedením nového DRG. Doporučení je rovněž naplňováno v souvislosti s připravovanou reformou primární péče.

1. **Zavést rozumnou spoluúčast s cílem omezit návštěvy u lékaře a zvýšit povědomí o nákladech na zdravotní péči.**

MZ s doporučením nesouhlasí.Zvyšování spoluúčasti je proti současnému programovému prohlášení vlády, MZ s tímto doporučením nemůže souhlasit, avšak nezříká se diskuze na toto téma, jejíž výsledek je však podmíněn dosažením politického konsenzu.

1. **Vyhodnotit a případně rozšířit plány poskytování bonusů, dotací a náhrad takovým způsobem, aby podněcovaly lékaře k výkonu povolání také v odlehlých oblastech.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. MZ již rozšířilo dotační program i na zubní lékaře a dokonce jim již udělilo první dotace. Jsou to primárně pojišťovny, kdo je zodpovědný za dostupnost zdravotní péče, a tudíž by měly podnikat opatření k podpoře regionálních poskytovatelů. Ministerstvo zdravotnictví jakožto jejich dozorující orgán v současné době provádí cílenou kontrolu pojišťoven zaměřenou na splňování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Současně MZ zvažuje úpravu nařízení o místní a časové dostupnosti s cílem lépe definovat dostupnost péče a zajistit její vymahatelnost.

1. **Zlepšit možnosti dalšího vzdělávání pro lékařský i nelékařský zdravotnický personál nabídnutím větší samostatnosti a odpovědnosti v průběhu kariéry.**

MZ s doporučením souhlasí a realizuje kroky k jeho naplnění. Povinnost celoživotního vzdělávání pro nelékařský zdravotnický personál je zákonem stanovena. Mezi formy celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků patří mimo jiné specializační vzdělávání a certifikované kurzy. Oproti specializačnímu vzdělávání jsou krátkodobé, proto jsou hojně využívány.

1. **Postupně navyšovat odvody OSVČ, aby lépe odrážely jejich reálné příjmy.**

MZ s doporučením souhlasí, k realizaci nedochází. Není v gesci MZ. Opatření lze realizovat několika způsoby – od lepší kontroly příjmů OSVČ, přes zvýšení minimálního vyměřovacího základu, až po přenastavení výše odvodu. K realizaci je potřeba spolupráce MF, které se k navyšování výše příspěvku OSVČ staví rezervovaně a preferuje zpřísnit kontrolu daňových úniků a příjmů OSVČ.

1. **Motivovat regionální orgány k zajištění dostatečných kapacit institucí dlouhodobé péče v jejich regionální působnosti.**

MZ s doporučením souhlasí a připravuje kroky k jeho naplnění. V gesci jednotlivých krajů jsou vykonávány aktivity, které úzce souvisejí s problematikou zdravotně sociálního pomezí a dostupností zdravotních služeb dlouhodobé péče. Zástupci krajů jsou řádnými členy Mezirezortní pracovní skupiny k řešení problematiky zdravotně-sociálního pomezí na MZ. S kraji je tato problematika konzultována při pravidelných setkáních na MZ i MPSV.

1. **Poskytnout příspěvek na sociální péči s přihlédnutím k příjmu jednotlivce, aby byl garantován jeho přístup k institucionální péči.**

MZ s doporučením souhlasí a ve spolupráci s MPSV připravuje kroky k jeho naplnění. Příspěvek na péči je nepojistná sociální dávka a jeho přidělování, poskytování a vyplácení je v gesci MPSV, i když jeho výše se zpravidla odvíjí od posuzování soběstačnosti, která významně souvisí se zdravotním stavem posuzovaného a s jeho funkčním zdravím.

1. Austrálie, Belgie, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chile, Irsko, Island, Itálie, Izrael, Japonsko, Jižní Korea, Kanada, Lotyšsko, Litva (2018), Lucembursko, Maďarsko, Mexiko, Nizozemí, Norsko, Nový Zéland, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Španělsko, USA, Velká Británie, Slovensko, Slovinsko, SRN, Švédsko, Švýcarsko a Turecko [↑](#footnote-ref-1)
2. Nejedná o výčet všech aktivit HC (případně Joint Network on Fiscal Sustainability of Health Systems), pouze o okruhy aktivit (či konkrétní projekty), které jsou aktuální, mají ze strany OECD prioritu nebo mohou být pro MZ přínosné. [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-framework.htm> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.oecd.org/health/health-systems/primary-care.htm> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Přehled pracovních dokumentů k této a dalším oblastem je k nalezení zde: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>. Nad rámec uvedených pracovních dokumentů OECD zveřejňuje také studie, přezkumy apod., jedná se o publikace, které zpravidla vznikly jako výstup konkrétního projektu. K nalezení zde: <https://www.oecd.org/health/health-publications.htm> [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2019)3&docLanguage=En> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://www.oecd.org/els/health-systems/antimicrobial-resistance.htm> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.oecd.org/health/health-systems/public-health-reviews.htm> [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://www.oecd.org/health/dementia.htm> [↑](#footnote-ref-11)
12. <http://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.oecd.org/health/health-systems/workforce.htm> [↑](#footnote-ref-13)
14. <https://www.who.int/hrh/migration/int-platform-hw-mobility/en/> [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://www.oecd.org/going-digital/> [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> [↑](#footnote-ref-16)
17. <https://www.oecd.org/els/health-systems/reviews-health-systems.htm> [↑](#footnote-ref-17)
18. <https://www.oecd.org/health/health-systems/public-health-reviews.htm> [↑](#footnote-ref-18)
19. * Očekávaná délka života se mezi roky 2005 a 2015 zvýšila o 2,6 roku na 78,7 let, což je těsně pod průměrem 80,6 let v zemích OECD.

    [↑](#footnote-ref-19)