



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

### Implementační plán č. 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví



SOUHRN	
<b>Název</b>	Personální stabilizace resortu zdravotnictví
<b>Zadavatel</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Gestor tvorby implementačního plánu</b>	MUDr. Alena Šteflová Ph.D., MPH, náměstkyně ministra
<b>Rok zpracování implementačního plánu</b>	2019–2020
<b>Schvalovatel implementačního plánu</b>	vláda České republiky
<b>Datum schválení</b>	
<b>Forma schválení</b>	usnesení vlády České republiky č.
<b>Poslední aktualizace</b>	
<b>Doba realizace</b>	2021–2030
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Kontext vzniku implementačního plánu</b>	Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.2. Personální stabilizace resortu zdravotnictví Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.
<b>Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu</b>	Personální zajištění zdravotních služeb je jedním ze slabých míst veřejného zdravotního systému. Vyznačuje se především nedostatečnou kapacitou praktických lékařů a značně omezenou dostupností primární a stomatologické péče zejména v odlehlých oblastech země, což nadále přispívá k regionálním rozdílům ve kvalitě života obyvatel. Stejným

nedostatkem trpí všechny lékařské obory a v nemenší míře i nelékařské zdravotnické profese, jako jsou např. všeobecné sestry.

Cílem personální stabilizace resortu zdravotnictví je zabezpečení dostatečných kapacit veškerého personálu, jak lékařského, tak i v ostatních nelékařských zdravotnických profesích. Nejde pouze o zabezpečení odpovídajícího početního stavu, ale také o jeho strukturu, rozložení v profesích i celoplošné pokrytí z hlediska regionů. K tomu patří i dlouhodobě udržitelný rozvoj personálních kapacit českého zdravotnictví.

Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.

## Obsah

1. Úvod.....	5
2. Základní informace o specifickém cíli.....	10
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace .....	14
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování .....	29
5. Soubor indikátorů.....	31
6. Implementační struktura .....	39
7. Řízení rizik.....	40
8. Řízení změn .....	44
9. Monitorování a evaluace.....	45
10. Komunikační plán .....	46

## 1. Úvod

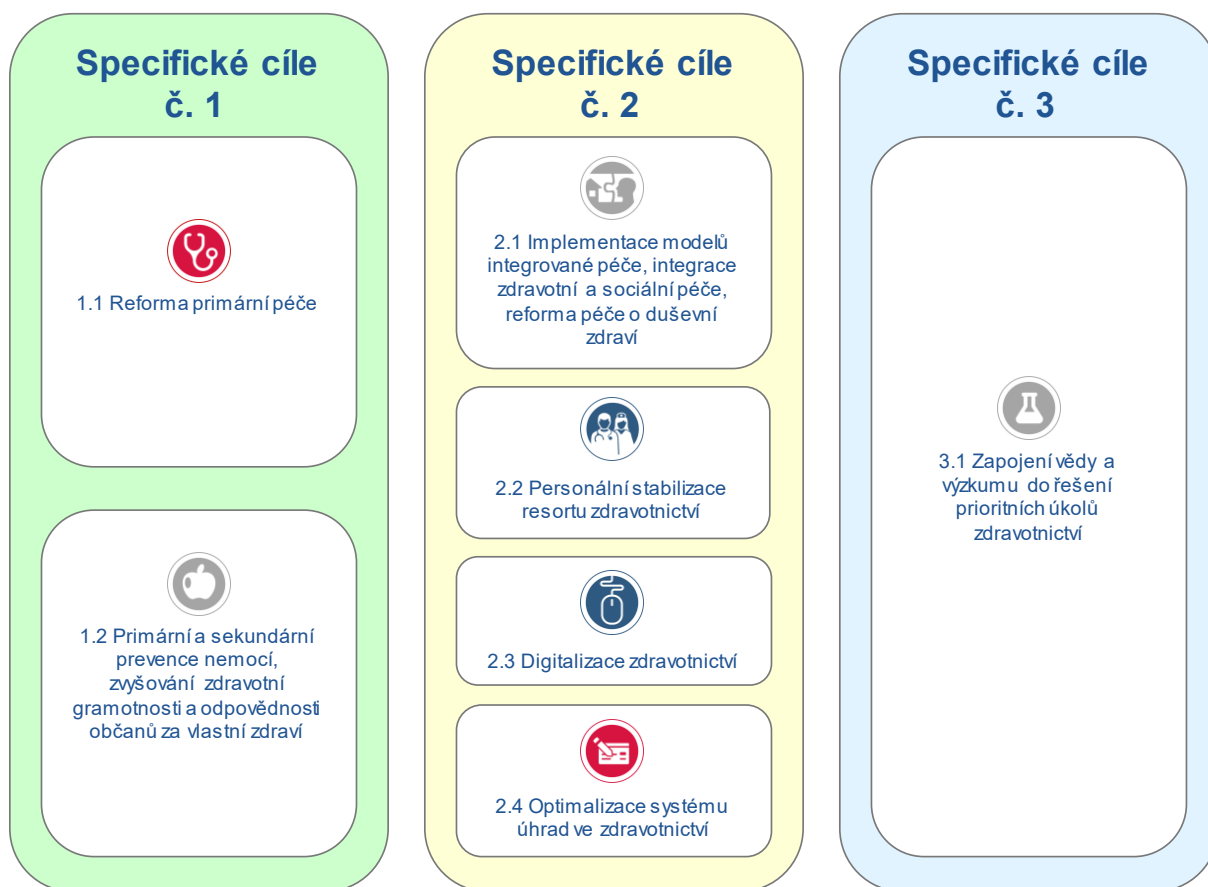
Ministerstvo zdravotnictví představilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. 11. 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí.

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

Strategický rámec Zdraví 2030 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

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

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na 7 specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2030, které mohou být doplněny dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.



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

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

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2030 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace, a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

Od počátku transformačních změn uskutečňovaných po roce 1989 se nedostatečně reagovalo na nutnost řešení personální situace a tak v posledním desetiletí se český systém začíná zabývat nedostatkem personálních kapacit (jak lékařů, tak zdravotních sester), stárnutím lékařů (zejm. v segmentu primární péče – praktici, stomatologové) a nedostupností některých profesí ve venkovských oblastech. Dílčí opatření byla zavedena v roce 2008, např. v odměňování (přesun do vyšších platových tříd za účelem zlepšení výdělku zaměstnanců ve zdravotnictví), v profesním rozvoji (podpora moderních odborných školení, vznik programů odborného rozvoje); profesní samostatnosti (legislativní změny pro rozšíření kompetencí zdravotních sester a v oblasti vyššího vzdělávání). K dalším změnám zejména v oblasti lékařských povolání došlo v roce 2017 v souvislosti s účinností rozsáhlejší novely zákona č. 95/2004 Sb., která měla za cíl zjednodušit a zpřehlednit systém specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Přesto tyto změny nedokázaly dostatečně reflektovat potřeby v dlouhodobé perspektivě a MZ v současné době čelí řadě problémů jak zabezpečit dostatek kvalifikovaných profesionálů v různých segmentech zdravotní péče. Personální stabilizace ve zdravotnictví je proto prvořadou a naléhavou prioritou zdravotní politiky i řízení a poskytování zdravotních služeb a adekvátního pokrytí zdravotních potřeb občanů ČR. Definitivním cílem ministerstva jsou zdraví občané s přístupem k péči, a to vždy, když ji potřebují. Jedním ze způsobů, jak tohoto cíle dosáhnout, je mít k dispozici vzdělané, zodpovědné a motivované lékaře a zdravotnický personál.

I přes to, že v posledních letech došlo v oblasti personální stabilizace k výrazným posunům, je třeba tuto oblast i nadále aktivně podporovat, především proto, že personální stabilizace nadále zůstává významnou prioritou zdravotní politiky i řízení a je zásadní pro poskytování zdravotních služeb a adekvátního pokrytí zdravotních potřeb občanů ČR.

Dostatečné personální kapacity lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků jsou podmínkou dostupnosti a kvality zdravotních i zdravotně sociálních služeb. V řadě segmentů není současné personální zajištění zdravotních služeb optimální, v případě praktických lékařů po dospělosti a pro děti a dorost je situace v některých regionech až kritická (ukončování praxí bez náhrady z důvodu postupujícího demografického stárnutí). Druhým nejslabším místem je dlouhodobě nedostatečná a klesající kapacita všeobecných sester a porodních asistentek v akutní lůžkové péči.

Tato situace a její koncepční řešení má zásadní vliv na naplnění cílů Strategického rámce Zdraví 2030, zejména na zlepšení zdravotního stavu populace, dostupnost zdravotní péče a optimalizaci zdravotnického systému jako celku.

Dlouhodobější plány v oblasti personální stabilizace jsou cíleny na uznání životních potřeb, soulad pracovního a rodinného života a zvyšování efektivity systému (změna struktury poskytování zdravotní péče – s větším důrazem na péči primární, využívání elektronického zdravotnictví, zavádění integrované péče) a dále na zlepšování bezpečného pracovního

prostředí ve zdravotnictví, zvyšování atraktivity zdravotnického povolání a na různé druhy motivačních pobídek a nástrojů.

Resort zdravotnictví však nutně potřebuje adekvátní, koncepčně pojatý a dlouhodobě udržitelný způsob řešení. Koncepční řešení by mělo vycházet z dobré znalosti stávajícího stavu, krátkodobých i dlouhodobých trendů a mělo by být schopné od nich odvodit prospektivně účinná opatření.

Implementační plán vychází především z Nástroje pro udržitelnou pracovní sílu ve zdravotnictví v evropském regionu WHO a ze zahraničních zkušeností ze zemí, kde se podařilo vytvořit a implementovat kvalitní strategie personálního zajištění zdravotnictví. Dlouhodobá strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví bude zpracována mj. z pohledu plánování odborných kapacit a rozvoje jednotlivých odborností v souladu s trendy vývoje medicíny, nových technologií, předpokládaných inovací a demografických potřeb současně s nastavením systému postgraduálního vzdělávání.

- Implementační plán se zabývá zejména následujícími tematickými okruhy:
  - Vzdělávání a výkonnost – komplexní řešení vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví včetně vzdělávacích cest, využití moderních technologií při poskytování zdravotní péče a při vzdělávání zdravotnického personálu, definice požadovaných znalostí a dovedností, akreditací
  - Plánování a investice – včetně systému plánování zdravotní péče, investic do pracovních sil, zdrojů investic a udržitelnosti investic
  - Budování kapacit – tvorba a řízení politik, plánování a organizace lidských zdrojů ve zdravotnictví formou systémového přístupu, včetně systému řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, budování kapacit orgánů ochrany a podpory veřejného zdraví
  - Analýza, monitoring, evaluace

Konkrétní návaznosti na strategie na národní úrovni pak vyplývají z plánované struktury dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví:

- Kontext a perspektivy náhledu na plánování pracovní síly a lidských zdrojů ve zdravotnictví – způsob tvorby strategie, klíčoví aktéři, definice pojmů, základní vymezení strategického plánování pracovních sil ve zdravotnictví
- Mezinárodní kontext strategického plánování pro zajištění pracovníků pro zdravotnictví – zajištění souladu s mezinárodním kontextem a doporučeními, migrace zdravotních pracovníků, zajištění vhodných politik pracovního trhu
- Kontext pro strategické plánování pracovních sil pro zdravotní péči v ČR, řešení přesahů zejm. s oblastí sociální péče – faktory, ovlivňující poptávku po pracovnících ve zdravotnictví v ČR, hlavní trendy v oblasti zdraví populace, v oblasti rozvoje zdravotnického systému, definice a analýza hlavních výzev pro 21. století včetně demografických změn, stárnutí populace a rozpočtových omezení; nutnost adaptace



zdravotnického systému na tyto nové výzvy a vliv těchto změn na plánování lidských zdrojů ve zdravotnictví

- Analýza současného stavu pracovních sil ve zdravotnictví – analýza poptávky a nabídky pracovních sil, demografických změn u pracovníků ve zdravotnictví, změny v potřebách systému v rámci adaptace na nové trendy a megatrendy ve zdravotnictví a zdraví, zkvalitnění sběru dat o pracovní síle ve zdravotnictví
- Klíčové styčné body s ostatními vládními resorty, se státní a veřejnou správou na centrální úrovni a v regionech – zejm. klíčové nastavení oblasti vzdělávání budoucích pracovníků ve zdravotnictví ve spolupráci s MŠMT
- Strategický rámec pro plánování pracovních sil ve zdravotnictví v ČR – stanovení základních principů plánování lidských zdrojů ve zdravotnictví ve vazbě na měnící se potřeby populace, na efektivní plánování poskytování zdravotnických služeb, na krátko- středně- i dlouhodobé časové horizonty a na dostupné finanční zdroje
- Implementační plány strategického dokumentu

### **Proces přípravy:**

V rámci přípravy implementačního plánu se uskutečnilo několik interních jednání dotčených sekcí MZ, ÚZIS a zároveň byli osloveni členové Pracovní skupiny pro personální stabilizaci ve zdravotnictví a některé organizace s prosbou o spolupráci na přípravě IP 2.2. Tito byli dále požádáni o odborný pohled a případné náměty či připomínky k pracovnímu textu dokumentu ještě před připomínkovým řízením. Jejich podněty a připomínky byly vypořádávány a zapracovávány do implementačního plánu.

Byli osloveni zástupci zaměstnavatelů, odborů, České asociace sester, Asociace malých a středních nemocnic, Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, IPVZ, NCO NZO, SÚKL.

### **Očekávanými spolupracujícími subjekty pro implementační plán jsou:**

MŠMT, MPSV, MMR, MV, MZV, Svaz měst a obcí ČR, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, ČLS JEP, lékařské fakulty, vybrané vysoké školy, vyšší odborné školy, profesní komory, ČAS, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, Mladí lékaři z.s., sdružení poskytovatelů, odborové svazy, zdravotnické asociace nemocnic, Svaz zdravotních pojišťoven, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení.

## 2. Základní informace o specifickém cíli

Personální kapacity lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků jsou podmínkou dostupnosti a kvality zdravotních i zdravotně sociálních služeb. Hlavní aktivity specifického cíle 2.2 Strategického rámce Zdraví 2030 vyplývají z nálezů nově získaných plošných dat Národního registru zdravotnických pracovníků (NRZP) a Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS). V řadě segmentů není současné personální zajištění zdravotních služeb optimální, v případě praktických lékařů po dospělé a pro děti a dorost je situace v některých regionech až kritická (ukončování praxí bez náhrady z důvodu postupujícího demografického stárnutí). Druhým nejslabším místem je dlouhodobě nedostatečná a klesající kapacita všeobecných sester a porodních asistentek v akutní lůžkové péči. Data funkčních registrů a každoročních resortních statistických šetření lze shrnout následovně:

- Celkem je v systému kvantifikována kapacita lékařů v celkovém počtu přibližně 42 000 úvazků, dále zubních lékařů (7540 úvazků) a farmaceutů (6460 úvazků). Všeobecné sestry a porodní asistentky vykazují úhrnně 82 300 aktivních plných úvazků v systému. Celkový počet úvazků všech aktivních zdravotnických pracovníků dosáhl v roce 2017 hodnoty 214 797.
- V ČR působí celkově přibližně 4,0 úvazků lékařů na 1000 obyvatel, což je hodnota mírně nadprůměrná v mezinárodním srovnání zemí OECD, ale nižší ve srovnání s obdobnými zdravotnickými systémy jako je Německo či Rakousko (4,1 – 4,3 úvazku na 1000 obyvatel).
- Velkým problémem ČR je nerovnoměrná distribuce kapacit lékařů v systému. Je jasné patrný vliv velkých měst a fakultních nemocnic, zejména v Brně a Praze, kde dostupné kapacity přesahují 6,5 úvazku lékaře na 1000 obyvatel. Naopak v krajích Středočeském, Ústeckém, Libereckém a Zlínském jsou hodnoty nižší než 3,3 úvazku na 1000 obyvatel a tyto lze interpretovat jako podprůměrné i z evropského hlediska.
- Určitým problémem demografické struktury populace českých lékařů je rovněž nevyváženost podílu pohlaví. Zejména v posledních deseti letech absolvuje lékařské fakulty výrazně vyšší podíl žen než mužů (průměrně 64 % ku 36 %) a tento nepoměr se v čase mírně prohlubuje. Feminizace povolání lékaře musí být promítnuta do modelů predikujících dostupnost kapacit v následujících letech, neboť předpokládané odchody lékařek na mateřskou dovolenou budou mít na zajištění rozsahu péče značný vliv.
- Z pohledu počtu lékařů v nemocnicích na obyvatele nevybočuje ČR z průměru evropských států s 225 nemocničními lékaři na 100tis obyvatel, stejný počet má například Německo. Struktura lékařů v nemocniční péči kategorií L1-L3 se v rámci let 2010 – 2017 výrazně neměnila. Z kvantitativního hlediska počet lékařů mírně narůstá, a klesá tudíž počet obyvatel na jednoho lékaře. Ročně v ČR přibývá do systému poskytovatelů zdravotních služeb přibližně + 300 až + 350 plných úvazků lékařů. Tato hodnota je relativně nízká, uvážíme-li, že produkce lékařských fakult dosahuje ročně hodnoty převyšující až 1000 očekávatelných nových úvazků. Důvodů tohoto rozdílu je více:
  - o určitá kapacita nových absolventů lékařských fakult je absorbována mimo zdravotní služby (posudkové lékařství, hygiena, výzkum, další studium)

- o část absolventů-lékařů nenastupuje do zdravotnictví anebo odchází do zahraničí
- o lékaři nenastupují vždy na plné úvazky (částečný úvazek mívají uzavřený s LF v rámci Ph.D. studia, proto je na jeden plný úvazek zapotřebí více než jednoho absolventa LF
- o každoročně přibližně 400 - 500 úvazků lékařů ze systému odchází z důvodů dosažení vysokého / důchodového věku
- Počty lékařů v ambulantní péči zaznamenaly v období 2010 – 2017 mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování podílu kategorie L3 (k 31. 12. 2017 se jednalo o 19 660 pracovníků kategorie L3, což je 93 % ze všech lékařů v ambulantní péči). Problémem ambulantní péče v ČR není absolutní počet, ale struktura odborností a geograficky asymetrické rozmístění v ní působících lékařů. Detailní analýzy identifikují zejména významný nepoměr mezi ambulantními specialisty a praktickými lékaři, dále nerovnoměrnou regionální distribuci dostupných kapacit a u praktických lékařů problém s jejich demografickým stárnutím, které není vyvažováno odpovídajícími vstupy nových kapacit.
- Počty zubních lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2017 mírně rostly a nadto došlo ke zvětšování kategorie LZ1 (k 31. 12. 2017 se jednalo o 6 345 pracovníků kategorie LZ1, což je 81 % ze všech zubních lékařů v ambulantní péči). Tento trend je pozitivní a velmi žádoucí, neboť vede k omlazení této skupiny specialistů.
- V ČR působí celkově přibližně 7,8 úvazků sester na 1000 obyvatel, což je hodnota celkově mírně podprůměrná ve srovnání se zeměmi OECD. Z okolních zemí vyspělé Evropy jde o počet srovnatelný s Rakouskem, avšak významně nižší než v Německu. Na rozdíl od lékařů je v ČR celkový počet všeobecných sester v nemocnicích (8 na 1 000 obyvatel) pod průměrem zemí OECD (9 na 1 000 obyvatel). Poměr všeobecných sester k lékařům je rovněž nižší než průměr OECD. Česká republika má v rámci OECD jeden z nejnižších počtů absolventů ošetřovatelství – 16 na 100 000 obyvatel – a v posledních letech vykazuje klesající trend.

Cílem personální stabilizace resortu zdravotnictví je zabezpečení dostatečných kapacit veškerého personálu, jak lékařského, tak i v ostatních nelékařských zdravotnických profesích. Nejde pouze o zabezpečení odpovídajícího početního stavu, ale také o jeho strukturu, rozložení v profesích i celoplošné pokrytí z hlediska regionů. K tomu patří i dlouhodobě udržitelný rozvoj personálních kapacit českého zdravotnictví.

Výsledkem opatření, plánovaných v tomto specifickém cíli je nastavení změn v personálním řízení a koordinaci zdravotní péče spočívající ve vytvoření a implementaci dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví. To znamená z hlediska snižování regionálních rozdílů nastavení opatření, která povedou ke snížení rozdílů v této oblasti (podpora motivačních aktivit lékařů a dalšího personálu pro výkon praxe v odlehlých oblastech, apod.). Zcela zásadní je v tomto ohledu také nastavení systému vzdělávání a následného odměňování, které zabezpečí udržení zdravotní péče.

Z hlediska odměňování je cílovým stavem model odměňování (růstu platů a mezd) se správně nastavenými motivačními složkami, a to i s ohledem na optimalizaci úhradových mechanismů (viz specifický cíl 2.4).

V oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků je cílem nastavení dlouhodobého systému vzdělávání a posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče při zohlednění očekávaného rozvoje civilizačních chorob a stárnutí populace.

K personální stabilizaci resortu zdravotnictví přispěje zvýšení prestiže zdravotnických profesí, a to včetně posilování či úpravy kompetencí všeobecných sester, a to společně s úpravou kompetencí ostatního nelékařského personálu. Toto by také společně se systémem odměňování a dalších motivačních faktorů mělo vést ke zvýšenému zájmu o zdravotnická povolání. Realizace tohoto specifického cíle povede k větší podpoře zdravotnických profesí z hlediska péče o jejich dlouhodobý odborný růst a také k nastavení systému prevence proti negativním dopadům psychické a fyzické zátěže, se kterou se pracovníci ve zdravotnictví potýkají.

Cílovým stavem jsou dostatečné personální kapacity lékařů a nelékařských zdravotnických profesí jako podmínka dostupnosti a kvality zdravotní i zdravotně sociálních služeb.

V rámci Zdraví 2030 bylo určeno 13 dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto implementačního plánu. Základní přehled uvádí následující tabulka.

Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.1. Implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.2 Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.3 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.4 Mapování poptávky po péči v regionech (mimo velká centra) identifikace faktorů omezujících nabídku péče v těchto oblastech a nastavení opatření, která povedou k odstranění nebo zmírnění těchto faktorů. Podpora aktivit motivujících lékaře a další personál k výkonu praxe ve vytipovaných lokalitách se sníženou dostupností zdravotních služeb</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví – na celostátní, regionální i místní úrovni, zavedení „zaručených“ referenčních dat o personálních kapacitách</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.7 Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče, podpora vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v jejich samostatných rolích, především v domácí a komunitní zdravotní péči</b>

Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.8 Zvýšení počtu všeobecných sester v systému a zvýšení zájmu o povolání</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.10 Personální posílení dětské psychiatrie</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.11 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.12 Snížení průměrného věku lékařů ve vybraných oborech</b>
Číslo a název dílčího cíle	<b>2.2.13 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru</b>

### 3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Základním opatřením pro systémový přístup k personální stabilizaci zdravotnictví je dlouhodobé strategické plánování, úzká spolupráce všech klíčových aktérů a důsledná implementace systémových řešení. Základním opatřením tohoto specifického cíle je proto příprava dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví. Průběžně je třeba posilovat systémové a vzdělávací nástroje pro rozvoj zdravotní péče, prohlubovat vzdělání pracovníků ve zdravotnictví a intenzivně se zabývat regionálními potřebami poskytování zdravotní péče. K tomu bude zapotřebí mimo jiné vybudování národního informačního systému pro monitoring a plánování personálních kapacit, zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí, zvýšení počtů všeobecných sester v systému a zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví. Mezi další dílčí cíle pak bude patřit personální posílení nedostatečně obsazených oborů, zlepšení postgraduálního vzdělávání a intenzivní podpora vzdělávacích programů pro specializační a další odborné vzdělávání.

Tab. č. 2: Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Dílčí cíl	Opatření	Vstup nezbytný pro realizaci	Konečný výstup	Kritérium splnění	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Vazba / podmíněnost realizací cíle <sup>1</sup>
<b>Dílčí cíl č. 2.2.1. Implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví</b>	Příprava dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví a implementačních opatření	Dokončení příprav nadřazených strategií, analýza současného stavu personálních zdrojů ve zdravotnictví	Strategický dokument	Schválení strategického dokumentu v rámci MZČR	2020-2022	NM	IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty, další profesní komory, MŠMT, MPSV, SMOČR, AKČR, zástupci zaměstnavatelů, odborů	N/A
	Implementace strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví	Strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví	Závěrečná zpráva a závěrečná evaluační zpráva	Schválení závěrečné zprávy a závěrečné evaluační zprávy	2022-2030	NM	IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty, další	Realizace dalších dílčích cílů v rámci specifického cíle 2.2

<sup>1</sup> Vazba na realizaci cíle Strategického rámce Zdraví 2030, vyjadřuje nutnost splnění i jiného cíle tak, aby mohl být naplněn i tento cíl/opatření.

	zdrojů ve zdravotnictví	a implementačního plánu					profesní komory, MŠMT, MPSV, SMOČR, AKČR, zástupci zaměstnavatelů, odborů	
<b>2.2.2 Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče</b>	Analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání vzhledem k jeho nákladovosti a časové náročnosti. Vytvoření návrhu na jeho optimalizaci	Strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví  Zmapování subjektů zapojených do specializačních o vzdělávání.	Vyhodnocení nákladovosti specializačního vzdělávání ve vybraných oborech a ve vybraných typech zařízení. Vyhodnocení nákladovosti jednotlivých subjektů řídicích specializačního vzdělávání	Vytvořené analýzy	2021-2022	VLP	OPŘ, IPVZ, lékařské fakulty, ÚZIS, akreditovaná zařízení,	Existence strategie stabilizace a rozvoje pers. zdrojů a definování hlavních problémů, resp. SWOT analýza systému  Naplněnost Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb
	Podpora prototypování, testování a zavádění ověřených nástrojů v rezortu zdravotnictví za účelem udržení či zvýšení dostupnosti a efektivity zdravotních služeb	Strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví	Vytvoření sady nástrojů pro řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví	Vytvořené analýzy, metodiky a postupů	2021-2030	VLP	ÚZIS, OZP, poskytovatelé zdravotních služeb, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, Profesní společnost pro personální stabilizaci	Existence strategie stabilizace a rozvoje pers. zdrojů a definování hlavních problémů, resp. SWOT analýza systému  Naplněnost Národního registru poskytovatelů

								zdravotních služeb a Národního registru zdravotnických pracovníků
	Vybudování infrastruktury pro specializační a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků – simulační centrum	Vybudování simulačního centra	Vytvoření simulačního vzdělávacího centra jako součásti postgraduálního studia intenzivní medicíny		2021-2026	VLP	IPVZ, NCO NZO, LF, OPŘ, poskytovatelé zdrav. služeb	
	Podpora koordinovaných přístupů v rámci tvorby, modernizace a realizace vzdělávacích programů ČŽV NLZP na míru potřeb praxe za účelem odborného rozvoje NLZP (zvyšování a prohlubování kvalifikace, získání zvláštní odborné způsobilosti, rozšíření kompetencí atp.)		Počet nově vytvořených a aktualizovaných dokumentů Počet absolventů ČŽV Počet nově vytvořených a adaptovaných vzdělávacích programů		2019-2030	NM	ONP, NCO NZO, IPVZ, profesní a odborné společnosti sdružující NLZP	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.13
	Podpora tvorby a implementace koordinovaných řešení při zpracování postupů a programů vedoucích k propustnosti a	Legislativní úprava v oblasti kompetencí	Počet nově vytvořených a aktualizovaných dokumentů	Vytvoření metodických postupů a programů	2019-2030	NM	NCO NZO, IPVZ, profesní komory, profesní a odborné organizace sdružující NLZP, MŠMT, MPSV a	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11



	provázanosti kvalifikačního a celoživotního vzdělávání NLZP, rozšíření kompetencí		Počet absolventů ČŽV Počet nových vytvořených a adaptovaných vzdělávacích programů				vzdělavatelé NLZP, poskytovatelé zdravotních služeb, NZ, NE/DZP, ST, ÚZIS ČR	2.2.13
	Podpora tvorby a implementace koordinovaných řešení v oblasti rozvoje manažerských dovedností jako nástroje systému řízení lidských zdrojů a kariérního růstu včetně zavádění kompetenčních modelů		Počet nových vytvořených řešení Počet absolventů ČŽV Počet poskytovatelů ZS s implementovaným řešením	2021-2030	NM	NZ, NCO NZO, profesní sdružení a odborné společnosti, vzdělavatelé – akreditovaná zařízení, MPSV	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.13	
	4 Podpora investic do rozvoje vzdělávacích nástrojů		Počet podpořených vzdělávacích center	2021-2030	NM	NZ, NCO NZO, IPVZ, vzdělavatelé – akreditovaná zařízení	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.13	
	5 Podpora prototypování, testování a zavádění ověřených nástrojů v rezortu zdravotnictví za účelem udržení či zvýšení dostupnosti a efektivity zdravotních služeb		Počet ověřených nástrojů k zajištění dostupnosti a zvýšení efektivity zdravotních služeb	2021-2030	NM	NZ, IPVZ, NCO NZO, profesní a odborné společnosti sdružující NLZP, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, Podnikatelský sektor, věcně	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.13	

							související resorty	
<b>2.2.3</b> Definování návaznosti prohlubování a zvyšování vzdělání zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení	Analýza současného stavu odměňování zdravotnických pracovníků a jeho souladu s legislativou, příprava návrhu na změnu legislativních předpisů		Navržení novely nařízení vlády o katalogu prací	Schválení návrhu novely nařízení vlády o katalogu prací poradou vedení MZČR	2021 - 2023	ST/PE R	NZ, NE/OPŘ, ST, ÚZIS ČR IPVZ, NCO NZO, profesní komory a odborné společnosti Zástupci zaměstnavatel, odbor	
	Tvorba metodických a informačních nástrojů		Vytvoření metodických a informačních nástrojů	Schválení metodiky ze strany MZČR	2023 - 2025	ST/PE R	NZ, NE/OPŘ, ST, ÚZIS ČR IPVZ, NCO NZO, profesní komory a odborné společnosti	
	Zahrnutí předpokládaných nákladů do přípravy úhradové vyhlášky		Zahrnutí předpokládaných nákladů do přípravy úhradové vyhlášky	Schválení nákladů ze strany MZČR a jejich uplatnění v rámci dohodovacího řízení	2022 - 2030	ST/PE R	NE/DZP, CAU, ST, ÚZIS ČR Zaměstnavatel, odbory	
<b>2.2.4</b> Mapování poptávky po péči v regionech (mimo velká centra) identifikace faktorů omezujících nabídku péče v těchto oblastech a nastavení opatření, která povedou k odstranění nebo	Stanovení stěžejních ukazatelů, popisujících výsledky systému zdravotní péče v regionech (výběr z HSPA)		Zavedení stěžejních ukazatelů do monitorovací praxe	HSPA report, který detailně popíše kvalitu systému zdravotní péče v regionech (např. účast obyvatel na preventivních prohlídkách, proočkovatelnost,	2020-2022	NE/DZ P	NE/CAU, NZ/ÚZIS, NZ/OZP; zdravotní pojišťovny	

zmírnění těchto faktorů. Podpora aktivit motivujících lékaře a další personál k výkonu praxe ve vytipovaných lokalitách se sníženou dostupností zdravotních služeb	Identifikace faktorů omezujících nabídku péče v regionech s nižší dostupností. Šetření mezi stávajícími poskytovateli, lékaři – zaměstnanci, mladými lékaři, studenty lékařských fakult		Jasně identifikované faktory omezující nabídku zdravotní péče v ČR	Zpráva z šetření, která detailně popíše důvody, pro které studenti odcházejí mimo republiku anebo mimo zdravotnictví, pro jaké lékaři nenastupují do zaměstnanckého poměru ke stávajícím poskytovatelům případně nemají zájem poskytovat zdravotní služby v určitých částech republiky	2020-2022	NE/DZ P	NE/CAU, NZ/ÚZIS, NZ/OZP lékařské fakulty, Mladí lékaři z.s., profesní komory, sdružení poskytovatelů, odborů	
	Implementace nových opatření k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace	Úspěšná realizace předchozích opatření dílčího cíle 2.2.4	Zavedení do praxe opatření, která povedou ke zvýšení nabídky	Zavedená opatření a postupy ve zdravotnické praxi	2022-2030	NE/DZ P, NE/CAU, zdravotní pojišťovna		

			zdravotní péče			vny, kraje		
<b>2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví – na celostátní, regionální i místní úrovni, zavedení „zaručených“ referenčních dat o personálních kapacitách</b>	1. Nastavení a validace datových zdrojů a tvorba relevantních automaticky aktualizovaných datových sad	Kvalitní a úplné datové zdroje	Verifikované datové sady vytvořené dle požadavků resortu	Publikované datové sady užívané pro regionální a celostátní reporting stavu personálních kapacit a prediktivních modelů jejich vývoje	2022 – 2024	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
	2. Tvorba reportingových nástrojů pro regionálně i národně koncipovaný monitoring stávajících personálních kapacit ve zdravotnictví	Validní personální data	Vytvořený nástroj pro reporting personálních kapacit zdravotnictví na celostátní i regionální úrovni	Užití reportingového nástroje pro tvorbu relevantních politik a rozhodnutí	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
	3. Tvorba prediktivních modelů pro plánování personálních kapacit ve zdravotnictví	Validní personální data	Vytvořený prediktivní model personálních kapacit zdravotnictví na celostátní i regionální úrovni	Užití prediktivního modelu pro tvorbu relevantních politik a rozhodnutí	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
<b>2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí</b>	Podpora vzniku a implementace programů a pobídek ke zvyšování efektivity a	Analýza potřeb a nástrojů, evaluace dopadů	Počet vytvořených řešení, programů a pobídek		2019-2030	NM	NZ, NE/DZP, CAU, ST, NL/LEG, ÚZIS ČR IPVZ, NCO NZO, profesní	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.7 2.2.8 2.2.9

	atraktivita práce v rezortu zdravotnictví.	stávajících opatření	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde jsou řešení implementována				komory či sdružení a odborné společnosti, MŠMT, MPSV, odborové svazy	2.2.11 2.2.12 2.2.13
	Podpora vzniku a implementace koordinovaných řešení v oblasti propagace a zvyšování atraktivita zdravotnického povolání.	Analýza stávajících řešení	Počet realizovaných kampaní Počet		2019-2030	NM	NZ, MIN/TIS NZ, NE/DZP, ST/PER IPVZ, NCO NZO, profesní komory či sdružení a odborné společnosti, MŠMT, MPSV, odborové svazy	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.12 2.2.13
	Nastavení a validace datových zdrojů a tvorba relevantních automaticky aktualizovaných datových sad	Kvalitní a úplné datové zdroje	Verifikované datové sady vytvořené dle požadavků resortu	Publikované datové sady užívané pro regionální a celostátní reporting stavu personálních kapacit a prediktivních modelů jejich vývoje	2022 – 2024	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty	
	Tvorba reportingových nástrojů pro regionálně i národně koncipovaný monitoring stávajících personálních kapacit ve zdravotnictví	Validní personální data	Vytvořený nástroj pro reporting personálních kapacit zdravotnictví na celostátní úrovni	Užití reportingového nástroje pro tvorbu relevantních politik a rozhodnutí	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty	

			regionální úrovni					
	Tvorba prediktivních modelů pro plánování personálních kapacit ve zdravotnictví	Validní personální data	Vytvořený prediktivní model personálních kapacit zdravotnictví na celostátní i regionální úrovni	Užití prediktivního modelu pro tvorbu relevantních politik a rozhodnutí	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty	
<b>2.2.7</b> <b>Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče, podpora vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v jejich samostatných rolích, především v domácí a komunitní zdravotní péči</b>	Podpora rozšíření kompetencí sester prostřednictvím realizace vzdělávacích programů	Legislativní úprava v oblasti kompetencí sester	Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí. Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí. Počet vytvořených dokumentů k posílení role všeobecných sester		2021-2030	NM	NZ/ONP, OLZP NE/DZP, CAU, ST/PER IPVZ, NCO NZO, profesní sdružení a odborné společnosti, vysoké školy, vyšší odborné školy zdravotnické, poskytovatelé zdravotních služeb, odbory, MŠMT, MPSV	2.2.1 2.2.2 2.2.3 2.2.4 2.2.6 2.2.8 2.2.9 2.2.11 2.2.13
<b>2.2.8</b> <b>Zvýšení počtu všeobecných sester v systému a zvýšení</b>	Podpora zavedení koordinovaných přístupů u poskytovatelů zdravotních služeb	Analýza pracovních podmínek a zjištění potřeb NLZP včetně motivace k	Zavedení koordinovaného přístupu u PZS, Počet poskytovatelů	Naplnění indikátorů	2021-2030	NM	NZ, NCO NZO, profesní sdružení a odborné společnosti, poskytovatelé zdravotních	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.9 2.2.11

zájmu o povolání	vedoucích ke zlepšení pracovních podmínek a BOZP, sladění pracovního a soukromého života a wellbeing pracovníků ve zdravotnictví	práci v rezortu zdravotnictví	telů zdravotních služeb, kde byla zavedena nová opatření na podporu sladění pracovního a soukromého života, wellbeing, zlepšení pracovních podmínek atd.				služeb – asociace nemocnic, odbory, Svaz zdravotních pojišťoven, MPSV, Spolupráce s poskytovateli ZS	2.2.13
	Podpora rozvoje kvalifikačního a celoživotního vzdělávání všeobecných sester včetně realizace vzdělávacích programů a motivačních kampaní		Počet motivačních kampaní Počet všeobecných sester, které absolvují další programy ČŽV. Nové programy ČŽV pro všeobecné sestry.		2021-2030	NM	NZ, NCO NZO, IPVZ, profesní sdružení a odborné společnosti, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení, MPSV, MŠMT, asociace krajů svazky měst a obcí	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.9 2.2.11 2.2.13
	Podpora koordinovaných řešení pro využití zdravotnických pracovníků ze zahraničí, sdílení úvazků u vysoce specializovaných profesí, podpora částečných		Počet motivačních kampaní Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde byla zavedena			2019-2030	NM	MMR, MVR, MZV – přeshraniční projekty

	úvazků atp., sdílení dobré praxe		nová opatření					
<b>2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví</b>	Zajištění podmínek pro implementaci koordinovaných řešení ke zmírnění negativního dopadu psychické a fyzické zátěže a implementaci programu psychosociální podpory včetně doprovodných opatření v rezortu zdravotnictví	Mapování pracovních podmínek a potřeb zdravotnických pracovníků a vytváření podmínek pro implementaci koordinovaných řešení  Informační kampaň	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde je zaveden SPIS Počet proškolených peerů, interventů, intervizorů Počet proškolených NLZP ve vzdělávacích akcích prevence	Implementace programů psychosociální podpory a programů ke snížení negativního dopadu fyz. a psych. zátěže u PZS	2019-2030	NM	NZ, ONP, NCO, NZO, Asociace zdravotnických záchranářských služeb, Garanti a krajsí koordinátoři, péři a intervenční SPIS, asociace nemocnic, odbory	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.8
	Zlepšení pracovních podmínek pracovníků ve zdravotnictví, prostřednictvím tvorby a zavedení nových řešení, nástrojů řízení a podpory kvality včetně supervize, měkkých dovedností a programů snižujících zátěž a vedoucích k zajištění efektivity, udržitelnosti a dostupnosti zdravotní péče	Analýza příčin nadlimitní a dlouhodobé zátěže pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s pracovními podmínkami	Počet poskytovatelů zdravotní péče, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím zavedení nových postupů, nástrojů a programů	Úprava pracovních podmínek prostřednictvím zavedení nových postupů, nástrojů a programů u PZS	2021-2030	NM	NM, NZ, NCO, NZO, IPVZ, ČAS, profesní a odborné organizace a sdružení, AFN, AČMN atp. odbory	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.8



	Zlepšení pracovních podmínek pracovníků ve zdravotnictví prostřednictvím investic na základě analýzy pracovních podmínek prostřednictvím investic do materiálně technického vybavení pracovišť, vedoucí ke snížení fyzické zátěže, zavádění elektronizace a dalších nástrojů vedoucích k zajištění efektivity, udržitelnosti a dostupnosti péče	Analýza příčin nadlimitní a dlouhodobé zátěže pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s pracovními podmínkami	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím investic		2019-2030	NM	NZ, NE, ÚZIS NCO NZO, IPVZ, poskytovatelé zdravotních služeb	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.8
<b>2.2.10 Personální posílení dětské psychiatrie</b>	Příprava a realizace vzdělávacích akcí pro zdravotnické pracovníky zaměřená na problematiku poskytování zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví dětem	Zmapování potřeby specifických vzdělávacích akcí. Poptávka po vzdělávacích akcích založená na zkušenostech z implementace reformy psychiatrické péče.	Vytvořené kurzy  Proškolené osoby	Zahrnutí vytvořených kurzů do nabídky vzdělávacích akcí IPVZ, NCO NZO, příp. lékařských fakult	2021 – 2030	VLP	IPVZ, odborné společnosti	
	Podpora specializačního vzdělávání v oboru dětská a dorostová psychiatrie prostřednictvím rezidenčních míst	Vzdělávací program oboru dětská a dorostová psychiatrie  Lékaři zařazení do specializačního o vzdělávání	Lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru dětská a dorostová			2021-2030	VLP	IPVZ, akreditovaná zařízení, odborná společnost

		v oboru dětská a dorostová psychiatrie	psychiatrie					
2.2.11 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Vytvoření systému pro evaluaci akreditovaných zařízení	„Sít“ akreditovaných zařízení. Kritéria hodnocení kvality akreditovaných zařízení  Analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání	Fungující online systém	Předání systému do správy MZ a jeho spuštění pro lékaře zařazené do specializačního vzdělávání	2021 - 2030	VLP	IPVZ, lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, profesní svazy/spolky mladých lékařů	Aktivita dílčího cíle 2.2.2
	Řídící a monitorovací systém specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Stávající systémy pověřených organizací a MZ Legislativní rámec specializačního vzdělávání Vzdělávací programy Sít akreditovaných zařízení	Metodiky a závazné postupy pro řízení specializačního vzdělávání na všech úrovních/ u všech typů zapojených subjektů Legislativní úpravy On-line „monitorovací“ systém	Předání systému do správy MZ, jeho spuštění a umožnění přístupu pověřených organizací a akreditovaných zařízení	2021-2030	VLP	IPVZ, NCO NZO lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS	Aktivita dílčího cíle 2.2.2, zejména analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání
	Propojení nově vzniklých systémů s registry	Existující registry NZIS, NRPZS, NRZP, nově vzniklé monitorovací systémy						IPVZ, NCO NZO lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS

								monitorovacích o systému
<b>2.2.12 Snížení průměrného věku lékařů ve vybraných oborech</b>	Řídící a monitorovací systém specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Stávající systémy pověřených organizací a MZ Legislativní rámec specializačního vzdělávání Vzdělávací programy Síť akreditovaných zařízení	Metodiky a závazné postupy pro řízení specializačního vzdělávání na všech úrovních/ u všech typů zapojených subjektů Legislativní úpravy On-line „monitorovací“ systém	Předání systému do správy MZ, jeho spuštění a umožnění přístupu pověřených organizací a akreditovaných zařízení	2020-2030	VLP	IPVZ, NCO NZO lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS	Aktivity dílčího cíle 2.2.2, zejména analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání
<b>2.2.13 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru</b>	Příprava nových a aktualizace stávajících klinických doporučených postupů	Stávající klinické doporučené postupy Metodika tvorby klinických doporučených postupů Vzdělávací programy jednotlivých oborů	Nové a aktualizované klinické doporučené postupy	Schválení klinických doporučených postupů	2018 – 2030	VLP	AZV, ÚZIS, odborné společnosti	
	Příprava a realizace vzdělávacích programů pro specializační vzdělávání a další odborné vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů	Stávající vzdělávací programy Výstupy dílčího cíle 2.2.2 – opatření „Podpora prototypování, testování a zavádění	Aktualizované vzdělávací programy specializačního vzdělávání Nově vzniklé kurzy pro	Schválení vzdělávacích programů Zařazení nově vytvořených kurzů do nabídky vzdělávacích akcí	2019-2030	VLP	IPVZ, odborné společnosti	

		ověřených nástrojů v resortu zdravotnictví za účelem udržení či zvýšení dostupnosti a efektivity zdravotních služeb Požadavky odborných společností	další odborné vzdělávání	IPVZ, NCO NZO, příp. lékařských fakult				
	Podpora tvorby a aktualizace klinicky doporučených postupů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů	Naplnění indikátorů	2018-2030	NM	NZ, NE/DZP, ST NCO NZO, AZV, IPVZ, profesní sdružení a odborné společnosti, MŠMT	2.2.1 2.2.2 2.2.3 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.10 2.2.11 2.2.12
	Podpora koordinovaných řešení při tvorbě a zavádění adaptovaných KDP v ošetrovatelství a dalších nelékařských oborech (rešerše, metodologická analýza, adaptační proces, implementace, audit, revize)	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče, atd.	Naplnění indikátorů	2018-2030	NM	NZ, NCO NZO, IPVZ, profesní sdružení a odborné společnosti (ČAS atd.), poskytovatelé zdravotních služeb	2.2.1 2.2.2 2.2.3 2.2.4 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.10 2.2.11 2.2.12

#### 4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2030 bude významným zdrojem financování oblasti zdravotnictví představovat státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak budou fondy EU a další finanční mechanismy, jako jsou fondy EHP nebo program švýcarsko-české spolupráce. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Níže jsou uvedeny předpokládané náklady pro implementaci jednotlivých dílčích cílů.

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

Číslo dílčího cíle	Celkové náklady na realizaci DC	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE, v jaké výši	Předpokládané zdroje financování <sup>2</sup>	Posílení personální kapacity na realizaci DC ANO/NE
Dílčí cíl 2.2.1	50 000 000,- Kč	ANO, 25 000 000	ESIF, ostatní zdroje (např. SRSP), státní rozpočet	ANO
Dílčí cíl 2.2.2	1 410 000 000,- 375 000 000,- pro opatření k nelékařům	ANO, více projektů 1 000 000 000,- 15 000 000,- 370 000 000,- (nelékaři)	ESIF, státní rozpočet	ANO
Dílčí cíl 2.2.3	20 000 000 Kč	ANO, 10 000 000 Kč	Státní rozpočet, ESIF	ANO
Dílčí cíl 2.2.4	20 000 000 Kč		Státní rozpočet	
Dílčí cíl 2.2.5	10 000 000,-Kč	ANO, 10 000 000	Státní rozpočet, ESIF	ANO
Dílčí cíl 2.2.6	100 000 000,- 32 000 000,-	ANO 30 000 000,-	Státní rozpočet, ESIF	
Dílčí cíl 2.2.7	21 000 000,-	ANO 20 000,-	Státní rozpočet, ESIF	
Dílčí cíl 2.2.8	73 000 000,-	ANO více projektů 70 000 000,-	Státní rozpočet, ESIF	
Dílčí cíl 2.2.9	218 000 000,- 470 000 000,-	ANO více projektů 467 000 000,-	Státní rozpočet, ESIF, SRSP	
Dílčí cíl 2.2.10	67 800 000 Kč	ANO 30 000 000	Státní rozpočet, ESIF	ANO
Dílčí cíl 2.2.11	50 000 000 Kč	ANO 30 000 000	Státní rozpočet, ESIF	ANO

<sup>2</sup> Předpokládané zdroje financování:

- (i) EU
- (ii) Státní rozpočet (stávající rozpočtová kapitola MZ)
- (iii) Ostatní zdroje – uveďte jaké

<b>Dílčí cíl 2.2.12</b>	10 000 000 Kč		Státní rozpočet, ESIF	ANO
<b>Dílčí cíl 2.2.13</b>	210 000 000,- Kč, 30 000 000,- pro opatření k nelékařům	ANO 160 000 000,- 30 000 000,- k nelékařům	Státní rozpočet, ESIF	ANO
<b>Celkem</b>	Cca 2,8 mld			

## 5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2030 bude sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace.

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2030 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2030 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Tab. č. 4: Indikátory dopadů na úrovni Zdraví 2030

Indikátor	Bližší vymezení a jednotka	Výchozí hodnota (2017)	Cílový stav (2030)
Průměrný věk praktických lékařů	Věk	56	50
Počet úvazků lékařů na 1 000 obyvatel	Počet úvazků na 1 000 obyvatel	4,3 úvazků	Navýšení o 5 %
Počet úvazků všeobecných sester na 1000 obyvatel	Počet úvazků na 1 000 obyvatel	7,8 úvazků	Navýšení o 5 %

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl.

Tab. č. 5: Indikátory na úrovni dílčích cílů

Číslo dílčího cíle	Název indikátoru <sup>3</sup>	Stručná definice / popis indikátoru	Jednotka <sup>4</sup>	Výchozí hodnota	Očekávaný cílový stav	Časová řada sledování
2.2.1. Příprava a implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví	Počet existujících strategických dokumentů	Strategický dokument, implementační plán, evaluační zpráva	Strategický dokument	0	3	ročně

<sup>3</sup> Pro zjednodušení by bylo vhodné, kdyby na úrovni dílčích cílů byly stanoveny max. 3 indikátory, ale doporučujeme 2 – nejlépe jeden výstupový/výsledkový (např. počet metodik), jeden dopadový (např. kapacita inovované služby).

<sup>4</sup> Myšlena hodnota vyjádřená číselně, procentuálně či jinak. Jednotkou může být např. i předložení věcného záměru zákona, vznik metodiky řízení procesů apod.

<sup>5</sup> Hodnoty budou sledovány průběžně, například měsíčně, čtvrtletně, ročně apod.

2.2.2 Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče	Počet ověřených nástrojů k zajištění dostupnosti a zvýšení efektivity zdravotních služeb	Nástroje, které vznikly nebo byly přežaty ve sledovaném období a které byly odsouhlaseny k zavedení	Ks	0	2	ročně
	Počet legislativních změn	Legislativní změny, které byly provedeny s cílem posílit personální stabilizaci systému	Ks	1	3	ročně
	Počet vytvořených analýz	Analýzy, které byly provedeny s cílem najít optimální nástroje pro řešení personální stránky dostupnosti a efektivity systému zdrav. služeb	Ks	0	2	ročně
	Počet vytvořených informačních systémů	Informační systémy, které byly ve sledovaném období vytvořeny za účelem plánování opatření pro posílení pers. stabilizace	Ks	0	1	ročně
	Počet nově vybudovaných infrastruktur	Vzdělávací zařízení, které bylo vybudováno a vybaveno v souvislosti s postgraduálním vzdáváním zdrav. pracovníků	Ks	0	1	ročně
	Počet nově vytvořených a aktualizovaných dokumentů	Strategický dokument, legislativní úprava, metodický pokyn, evaluační zpráva	Dokument	0	5	Průběž
	Počet absolventů CŽV	Absolventi CŽV	Osoba	0	50 000	Průběž



	Počet nově vytvořených a adaptovaných vzdělávacích programů	Nové či adaptované VP	Vzdělávací program	0	10	Průběž
<b>2.2.3 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování vzdělání zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení</b>	Počet zdrav. pracovníků zařazených do vyšší pl. Třídy/zvýšený plat/mzda a o kolik Kč, %	Provedená analýza		0	50 000	ročně
	Počet zdravotnických pracovníků (lékař, zubní lékař a farmaceut), kteří úspěšně získali spec. způsobilost	Provedená analýza		0	? (ÚZIS)	ročně
	Počet zdravotnických pracovníků (nelékařská povolání), kteří úspěšně získali spec. způsobilost	Provedená analýza		0	? (ÚZIS)	ročně
	Počet zdravotnických povolání, která budou upravena	Provedená analýza		0	20	ročně
	Počet vytvořených metodik a opatření/ legislativa	Vytvoření metodiky	metodika	0	2	1x za 2 roky
<b>2.2.4 Mapování poptávky po péči v regionech (mimo velká centra) identifikace faktorů omezujících nabídku péče v těchto oblastech a nastavení opatření, která povedou k odstranění nebo zmírnění těchto faktorů. Podpora aktivit motivujících lékaře a další personál k výkonu praxe ve vytipovaných lokalitách se sníženou dostupností zdravotních služeb</b>	Počet existujících strategických dokumentů	Sociologický průzkum, report, implementační plán	Strategický dokument	0	3	1x a 2

2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví – na celostátní, regionální i místní úrovni, zavedení „zaručených“ referenčních dat o personálních kapacitách	Počet vytvořených reportingových nástrojů		ks	0	1	ročně
	Počet prediktivních modelů		ks	0	1	ročně
2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestíže zdravotnických profesí	Počet vytvořených řešení, programů a pobídek	Nová ověření řešení a programy	Program/pobíd ka	0	3	Průběž
	Počet realizovaných kampaní, dotazníkových šetření	Motivační kampaně	Kampaň	1	2	Průběž
	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde jsou řešení implementována	Zavádění nových řešení u poskytovatelů ZS	Poskytovatel ZS	0	2	Průběž
2.2.7 Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče, podpora vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v jejich samostatných rolích, především v domácí a komunitní zdravotní péči	Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí.	Vzdělávací programy – kompetence	Vzdělávací program	0	3	průběž
	Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí.	Absolventi VP kompetence	Osoba	0	1 200	průběž
	Počet vytvořených dokumentů k posílení role všeobecných sester.	Dokumenty legislativní, evaluační, analýzy a jiné	Dokument	0	2	Průběž
2.2.8 Zvýšení počtu	Počet motivačních kampaní	Mediální a jiné motivační kampaně	Kampaň	1	2	Průběž

všeobecných sester v systému a zvýšení zájmu o povolání	Počet všeobecných sester, které absolvují další programy ČŽV.	Absolventi ČŽV z řad všeobecných sester	Osoba	0	1 200	Průběž
	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde byla zavedena nová opatření na podporu sladění pracovního a soukromého života, wellbeing, zlepšení pracovních podmínek atd	Poskytovatelé ZS, kteří zavedou opatření – zlepšení pracovních podmínek	Poskytovatel ZS	0	40	Průběž
2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde je zaveden SPIS			16	76	Průběž
	Počet proškolených peerů, interventů, intervizorů			213	1 000	Průběž
	Počet poskytovatelů zdravotní péče, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím zavedení nových postupů, nástrojů a programů			0	80	Průběž
	Počet proškolených NLZP ve vzdělávacích akcích prevence			0	7 000	Průběž
	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím investic			0	80	Průběž
2.2.10 Personální posílení dětské psychiatrie	Počet osob, které díky vzdělávání získaly kvalifikaci	Počet osob, které absolvovali vzdělávací akci a po jejím ukončení získaly specifické kompetence a způsobilost k jejich výkonu	osoba	0	15	ročně
	Počet podpořených rezidentů	Počet lékařů, kteří se ve sledovaném období vzdělávali na rezidenčním místě v oboru dětská a dorostová psychiatrie	Osoba	0	20	ročně

	Počet vzdělávacích akcí zaměřených na problematiku duševního zdraví u dětí	Kurzy, přednášky, odborné praxe, zaměřené na problematiku duševního zdraví u dětí, které vznikly ve sledovaném období	Ks	0	5	ročně
<b>2.2.11 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků</b>	Počet nově vytvořených systémů	Počet řídicích a monitorovacích systémů zaměřených na řízení specializačního vzdělávání, které zjednoduší dostupnost vzdělávání a tím dosažení specializované způsobilosti v nižším věku.	Ks	0	1	ročně
	Počet systému napojených na stávající registry	Propojení nově vzniklého systému se stávajícími registry NZIS, NRPZS, NRZP)	ks	0	3	ročně
	Počet zapojených akreditovaných zařízení	Počet zařízení, kterým byla udělena akreditace, jsou součástí vzdělávací sítě a jsou napojeny do řídicího a monitorovacího systému.	Subjekty zapojené do specializačního vzdělávání (akreditovaná zařízení a pověřené organizace)	0	2000	ročně
	Počet zapojených účastníků specializačního vzdělávání	Počet lékařů, kteří jsou zařazeni do specializačního vzdělávání a postup jejich přípravy je možné sledovat a vyhodnocovat pomocí řídicího systému.	Osoba	0	10 000	ročně
<b>2.2.12 Snížení průměrného</b>	Počet nově vytvořených systémů	Počet řídicích a monitorovacích systémů	Ks	0	1	ročně

věku lékařů ve vybraných oborech		zaměřených na řízení specializačního vzdělávání, které zjednoduší přístupnost vzdělávání a tím dosažení specializované způsobilosti v nižším věku.				
2.2.13 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru	Počet nových/aktualizovaných klinických doporučených postupů	Doporučené klinické postupy zaměřené na lékařské obory, které byly vytvořeny nebo aktualizovány ve sledovaném období a které byly schváleny	Ks	39	100	ročně
	Počet vytvořených/aktualizovaných vzdělávacích programů, specializačního vzdělávání	Vzdělávací programy specializačních nebo nástavbových lékařských oborů, které byly vytvořeny nebo aktualizovány ve sledovaném období a které byly zveřejněny ve Věstníku MZ.	Ks	99	198	ročně
	Počet vytvořených vzdělávacích programů mimo specializační vzdělávání	Vzdělávací programy, které definují obsah, délku a požadavky na vzdělávací akce, které nejsou povinnou součástí specializačního vzdělávání	Ks	0	10	ročně
	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí	Doporučené klinické postupy v ošetrovatelské péči, které byly ve sledovaném období zahrnuty do kvalifikačního	Ks	1	35	ročně

	péče, nutriční péče, intenzivní péče apod.	i celoživotního vzdělávání.				
	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče, atd.	Adaptovaný KDP nebo jeho revize	A - KDP	1	35	Průběž

## 6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2030 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2030 a všech sedmi implementačních plánů.

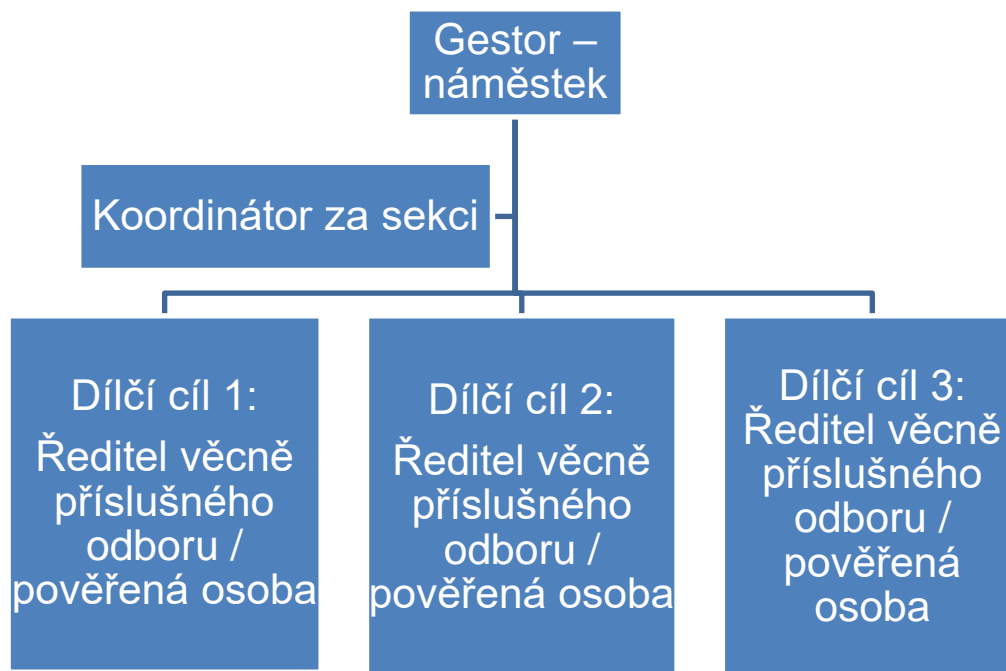
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2030 je příkazem ministra č. 39/2019 ze dne 20. 11. 2019 zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2030“), jehož činnost spočívá především v

- dohledu nad implementací Zdraví 2030 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor implementačního plánu. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu daného specifického cíle. Gestor je odpovědný za zpracování Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), kterou pravidelně předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně poradě vedení MZ.

Garantem je zřízena pracovní skupina ze zástupců MZ a relevantních institucí.

Obr. č. 1: Schéma realizační struktury



## 7. Řízení rizik

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

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

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



Registr rizik je aktualizován pracovní skupinou IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2030. Ta je následně schvalována vedením MZ.

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

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

Tab. č. 6: Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika <sup>6</sup>	Pravděpodobnost výskytu rizika <sup>7</sup>	Významnost rizika <sup>8</sup>	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Nedostatečná politická podpora navržených opatření	Chybějící podpora MZ a Vlády ČR pro navrhovaná strategická opatření pro personální stabilizaci zdravotnictví	4	3	12	Strategické plánování	MZČR
					Realizace opatření dílčích cílů strategie personální stabilizace	MZČR
Nereflektováni	Nedostatečné uzpůsobení	5	4	20	Využití nejnovějších	MZČR

<sup>6</sup> Riziko identifikovat na škále: Téměř nezatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepřijatelný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle – do kolonky vkládat číslo i popis.

<sup>7</sup> Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

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

demografického vývoje rozvoje medicíny v plánování kapacit systému	strategického plánování a zdravotnického systému aktuálnímu stavu poznání v oblasti demografie a medicíny				poznatků (demografických analýz a stavu rozvoje medicíny) při strategickém plánování, zajištění efektivní mezinárodní spolupráce a dobré praxe	
Neochota subjektů zapojených do systému řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví měnit status quo	Subjekty spadající mimo resort MZ ČR (například lékařské fakulty), které mají nastaveny vlastní systémy řízení personálních zdrojů, nebudou ochotné své zavedené systémy měnit.	4	3	12	Silnější vyjednávací pozice MZČR vůči všem zapojeným subjektům	MZČR
Neochota odborné veřejnosti spolupracovat a vzájemně se shodnout na obsahu vzdělávání a kompetencích navazujících na získané vzdělání	Vytvořené vzdělávací programy, jejich obsah a související kompetence budou odpovídat požadavkům pouze části odborné veřejnosti, neboť všechny dotčené subjekty nebudou ochotny se účastnit diskuse o jejich podobě, případně nebudou ochotny ke kompromisu.	3	4	12	Zapojení zkušeného moderátora do odborné diskuse, resp. Zapojení všeobecně respektované autority	MZČR
Nedostatečná /nesprávná alokace ve výzvách ESIF	Nedostatečné vyjednávání	4	2	8	Průběžná jednání na úrovni MMR, MZ, MPSV	MZČR
Nezískání finanční podpory v rámci operačního programu	Nízká podpora a informovanost žadatelů, dlouhé projednávání předběžných záměrů, dlouhá lhůta na vydání souhlasného stanoviska	3	1	3	Podpora žadatelů, včasná informovanost, zlepšení procesu kontrol VZ Harmonogram předběžně	MZČR

					schválených PZ	
Nedostatek finančních prostředků na spolufinancování	Vyjednávání s EK/MF	3	2	6	Strategické plánování, mezirezortní spolupráce, informovanost směrem k žadatelům	MZ ČR
Nedostatečná absorpční kapacita žadatelů, nízký počet žadatelů	Nedostatečná informovanost žadatelů, malé zapojení v průběhu zpracování strategických dokumentů	3	2	6	Podpora žadatelů, zajištění spolufinancování	MZ ČR
Nenaplnění indikátorů	Malý zájem cílových skupin, špatná informovanost, Nedostatečná pozornost k potřebám terénu při zpracování projektových záměrů	4	2	8	Průběžné zpracování analýz potřebnosti, motivace k účasti, podpora žadatelů a CS	MZ ČR
Časté a nekoncepční změny na politické a legislativní úrovni	Personální změny, změny strategií a legislativy v průběhu období	3	2	6	Včasná informovanost žadatelů o připravovaných změnách ve vztahu k PZ, předběžné PZ na dané období	MZ ČR
Nedostatečná mezirezortní spolupráce	Malý zájem o spolupráci, nedostačená informovanost	4	3	12	Sestavení mezirezortní skupiny pro dané oblasti, podpora stakeholderů včetně zapojení terénu	MZ ČR

## 8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně dojde k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu v rámci pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, v níž mohou být navrhovány změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod.<sup>9</sup> Změny jsou v rámci projednání Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu diskutovány Řídicím výborem Zdraví 2030, který k nim vydá stanovisko a následně schvalovány vedením MZ. Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

V případě návrhu podstatných změn, tj. těch, které mají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů, jsou takové změny projednány Řídicím výborem Zdraví 2030 samostatně s ohledem na koordinaci implementace celého Strategického rámce Zdraví 2030 a následně schvalovány vedením MZ a vládou ČR. Po schválení změny, je vydávána nová verze IP s vyznačením platnosti.

---

<sup>9</sup> V textu IP není nutné upravovat Registr rizik, u kterého je stanoven povinný systém aktualizace.

## 9. Monitorování a evaluace

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

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Zdraví 2030 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2030. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2030 a následně ke schválení poradou vedení MZ. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2030 a poradě vedení MZ odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření
3. aktualizovaný Komunikační plán
4. aktualizovaný Evaluační plán
5. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2030 nejpozději do konce února následujícího roku a ke schválení vedení MZ nejpozději do konce března následujícího roku. Každý druhý rok (nejdříve v roce 2023) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávou o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce června následujícího roku.

Evaluační plán je nastavován a aktualizován v roční Zprávě o průběhu realizace implementačního plánu s tím, že se předpokládá, že budou zpracovávány (interně případně externě) jak dopadové evaluace na úrovni celého Zdraví 2030, tak také tematické dopadové i procesní evaluace až do úrovně dílčího cíle či opatření.

## 10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2030. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

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

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

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

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

- jednotlivé rezorty a další ústřední orgány státní správy,
- organizace podřízené MZ,
- pracovníci MZ,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory,
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- lékaři a nelékařský zdravotnický personál
- PZS
- odborná i laická veřejnost,
- Evropská komise.
- akademická obec, lékařské fakulty,
- základní, střední školy

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZ a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2030 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZ, jako je např. Den zdraví.

Tab. č. 6: Základní komunikační plán

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení <sup>10</sup>	Předpokládaná doba realizace <sup>11</sup>	Realizátor	Garant
Tvorba a implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví	Systémové řešení personální situace ve zdravotnictví	Praktičtí lékaři	Tisková zpráva, tisková konference	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu implementace		
		Profesní komory	Setkání s představiteli profesních sdružení	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu implementace		
		Pacienti	Tisková zpráva, tisková konference	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu		

<sup>10</sup> Může se jednat o tiskovou zprávu, tiskové konference, semináře, kulaté stoly, letáky a brožury, elektronická média (rozhlas, TV, sociální sítě), je možno využít spolupráci se známými osobnostmi, partnerské a profesní organizace apod.

<sup>11</sup> Jen orientačně – začátek realizace IP apod.

				implementace		
		Lékařské fakulty	Setkání, odborné workshopy	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu implementace		
		Široká veřejnost	Tisková zpráva, tisková konference	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu implementace		
		Zdravotní pojišťovny	Workshopy/semináře	V průběhu tvorby strategie, po schválení strategie, v průběhu implementace		
<b>Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví – na celostátní, regionální i místní úrovni, zavedení „zaručených“</b>	Reportingový nástroj a prediktivní model	Územní samosprávné celky	Setkání s představiteli samosprávních celků Tisková zpráva,	Při publikaci reportingového nástroje a prediktivního modelu pro jednotlivé regiony		
		Ústřední orgány státní správy	Setkání, odborné workshopy	Při publikaci reportingového nástroje a prediktivního modelu		



referenčních dat o personálních kapacitách		Lékařské fakulty	Setkání, odborné workshopy	V průběhu realizace DC		
		Širší veřejnost	Tisková zpráva, tisková konference	Po naplnění indikátorů DC		
		Organizace podřízené MZ, pracovníci MZ	Semináře a prezentace pro cílovou skupinu	Po naplnění indikátorů DC		

## Seznam zkratk

### Přílohy:

Karty dílčích cílů