

Obecný vzor struktury implementační karty dílčího cíle

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.2.1 Implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví
Spadá pod specifický cíl	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	Tvorba, implementace a evaluace dlouhodobé strategie v oblasti rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	Vazba na všechny ostatní dílčí cíle tohoto specifického cíle (2.2)
Vazba na jiné specifické cíle	1.1 Reforma primární péče 1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 2.3 Digitalizace zdravotnictví 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví 3.1 Podpora vědy a výzkumu
Očekávané přínosy	<p>Vznik a implementace dlouhodobé strategie ČR pro personální stabilizaci zdravotnictví, která bude obsahovat uznání životních potřeb 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 pracovního prostředí ve zdravotnictví a na různé druhy motivačních pobídek a nástrojů.</p> <p>Resort zdravotnictví proto 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.</p> <p>Strategie umožní vytvořit funkčně a legislativně propojený systém zdravotně sociálních služeb pro všechny věkové kategorie pacientů, umožňující individuální nastavení zdravotně sociálních služeb podle aktuálních potřeb pacienta.</p>
Územní dimenze dílčího cíle ¹	<i>Národní úroveň/regionální úroveň (u regionální úrovni případně uvést regiony, na které je dílčí cíl zaměřen)</i> Národní úroveň - celá ČR
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle ²	Nedostatek odborných kapacit pro strategické plánování v rámci resortu MZ - vysoké Nekvalitní strategická práce – vysoké Nedostatek finančních prostředků pro tvorbu a implementaci strategie – vysoké Nízká míra spolupráce klíčových resortů mimo MZ – střední
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	
Kontaktní osoba ³	

¹ Pokud je u některého z opatření odlišná územní dimenze, je to nutno uvést.

² Riziko identifikovat na škále nízké, střední, vysoké. Přičemž stupeň rizika je určen stupněm míry, do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle.

³ Prosíme o doplnění určené osoby, na kterou je možné se v případě potřeby obracet.

Probíhající opatření	
Popis opatření	<p>Probíhá příprava Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030, ze kterého bude dlouhodobá strategie personální stabilizace vycházet</p> <p>Díličí probíhající opatření:</p> <ul style="list-style-type: none"> • V segmentu lůžkové péče došlo k dohodě o průměrném nárůstu základních úhrad o 5 % oproti roku 2018 (nárůst lze využít na růst platů a mezd dle uvážení jednotlivých poskytovatelů). • K zajištění směnných provozů v lůžkových zařízeních bylo v dohodovacím řízení dohodnuto navýšení úhrad na zvýšený příplatek za směnnost u nelékařských zdravotnických pracovníků. <ul style="list-style-type: none"> ○ Navýšení o 5 000 Kč u nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. ○ Navýšení o 2 000 Kč u ostatních nelékařských zdravotníků. ○ Celkový dopad odhadován na 4 700 mil. Kč. • Nárůst platových tarifů o 2 až 7% (7 % sestry a začínající lékaři do 13. platové třídy) a u zkušených lékařů 2 % • Celkem v roce 2019 na platby 6 mld. Kč navíc (Celkově se příjmy veřejného zdravotního pojištění v roce 2019 očekávají ve výši 320 mld. korun. To je o cca 20 mld. víc než v roce 2018). • Navýšení studentů lékařských fakult – 7 mld. na zvýšení kapacit o 15% studentů, zvyšování platů učitelů na lékařských fakultách, celkem na LF půjde přes 7mld Kč.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Strategie ČR 2030 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	
Navrhovaná opatření ⁴	
Opatření č. 1	<p>Tvorba a implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví a implementačního plánu</p> <p>Strategie bude vycházet 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.</p> <p>Koncepce 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.</p> <p>Strategie se bude zabývat zejména následujícími tematickými okruhy:</p>

⁴ Jde o stanovení opatření, které povede k realizaci daného cíle, např. „Vytvoření a zavedení efektivních motivačních pobídek pro vytváření praxí v méně atraktivních oblastech“. Opatření může být více, tabulka se upraví dle počtu opatření.

- **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**

Strategie je plánována v následující struktuře:

- 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 rámce

Strategie bude analyzovat a případně navrhnout aktivity mimo jiné v rámci následujících již identifikovaných či prováděných dílčích opatření:

	<ul style="list-style-type: none"> • Výsluhy sester - Predikce finančních prostředků na výsluhy ve zdravotnictví provedena ÚZIS, na základě neprůchodnosti návrhu MF, hledána jiná právní možnost • Prověření vyhlášky o FKSP – hledání možností pro využití fondu pro opatření cílených na personální stabilizaci • Příspěvek na bydlení – analýza možných řešení, • Provedení revize platových tříd u vybraných pracovníků v segmentu lůžkové péče • Účinnou motivací jsou vyšší kompetence, autonomie, uznání a zajištění odpovídajícího pracovního prostředí – delegace některých kompetencí lékařů na zdravotní sestry a kompetencí zdravotních sester na pomocný personál s cílem posilovat postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče (kultivace vyhlášky č. 55/2010 Sb.). Konkrétní návrhy k posilování role všeobecných sester, popř. dětských sester, v systému zdravotní péče – v úsecích zdravotní péče poskytované v sociálním prostředí v dlouhodobé a následné zdravotní péči a dále v ambulantní péči v oblasti preventivní a edukační činnosti • Snížení administrativy – např. úpravou vyhlášky MZ o zdravotnické dokumentaci; Hledání dalších možností na základě vznesených okruhů či dobrých praxí ze setkání manažerů kvality nemocnic přímo řízených MZ ČR. • Opatření pro soulad pracovního a rodinného života (podpora návratové pomoci z mateřské dovolené, včetně zařízení pro péči o děti, flexibilní pracovní doba a práce na částečný úvazek). • Sjednocení postupů zaměstnavatelů (příprava Příručky personální stabilizace). • Podpora zvýšení atraktivity zdravotnických profesí a zvyšování jejich prestiže Presentace pozitivních výsledků práce zdravotníků. • Prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže – vzdělávací programy zaměřené na tuto prevenci – především u vybraných profesí, např. záchranářských (SPIS), včetně prevence syndromu vyhoření. • Dobrovolnictví ve zdravotnictví – řešeno již předloženým projektem v rámci ESIF/OPZ Odborem zdravotní péče – oddělení kvality zdravotních služeb MZ) • Supervize ve zdravotnictví – řešeno prostřednictvím programu kvality a bezpečí pacienta (Oddělení kvality zdravotních služeb MZ)
Realizátor (garant)	Ministerstvo zdravotnictví
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: IPVZ, NCO NZO Externí: profesní komory, MŠMT
Termín realizace⁵	Přípravná fáze – konec roku 2020 Realizace opatření (tvorba strategie) – do konce roku 2021 Tvorba implementačního plánu – do konce roku 2021 Dosažení cílového stavu (existující, schválená a implementovaná strategie na všech úrovních) – do poloviny roku 2022

⁵ Realizace může být rozdělena do etap – např. přípravná fáze – konec roku 2021, realizace opatření – 2022 - - 2026, dosažení cílového stavu – 2027. Ideálně je vhodné uvádět konce jednotlivých roků z období 2021 – 2030 tak, aby bylo možné následně vytvořit souhrnnou tabulku s harmonogramem.

Předpokládaná výše nákladů	
Zdroje financování⁶	SR, ESIF, komunitární programy (SRSP)
Indikátory	
Indikátory⁷	Počet existujících strategických dokumentů
Výchozí stav (indikátoru)	0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	3 (dlouhodobá strategie, implementační plán, evaluační zpráva)
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	

⁶ Například státní rozpočet, ESIF, komunitární programy, rozpočty krajů atd.

⁷ Za celý dílčí cíl.