

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	2.2.12 Snížení průměrného věku lékařů ve vybraných oborech
Spadá pod specifický cíl	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Ačkoli se celkový počet lékařů v ČR v posledních dvaceti letech mírně zvyšuje, problémem je nerovnoměrná distribuce jejich kapacit a u praktických lékařů i jejich vysoký věk v přibližně 30 % ambulancí. Přestože je počet lékařů v současné době poměrně vysoký, vysoký průměrný věk lékařů může brzy vést k omezení nabídky, které ovlivní pokrytí a kvalitu péče. Ve věku nad 60 let je téměř více než 28 % lékařů.</p> <p>Průměrný věk lékařů v jednotlivých oborech rovněž souvisí s délkou specializační přípravy a průchodností systému vzdělávání. Aktivity zaměřené na zlepšené průchodnosti systému v dílčím cíli 2.2.11 povedou rovněž k plnění tohoto cíle, neboť lékaři dosáhnou specializované způsobilosti dříve tedy v nižším věku.</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle²	<p>2.2.1 Implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví</p> <p>2.2.2 Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče</p> <p>2.2.3 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování vzdělání zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení</p> <p>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.</p> <p>2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí</p> <p>2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví</p> <p>2.2.10 Personální posílení dětské psychiatrie</p> <p>2.2.11 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků</p> <p>2.2.12 Snížení průměrného věku lékařů ve vybraných oborech</p> <p>2.2.13 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru</p>
Vazba na jiné specifické cíle	<p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p> <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšení průchodnosti systému specializačního vzdělávání - zkrácení reálné doby specializační přípravy lékařů • Zlepšení dostupnosti péče, zejména v primárních oborech

Územní dimenze dílčího cíle¹	Národní úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle²	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek pracovišť plnících požadavky na zajištění specializačního vzdělávání – střední • Neochota odborné veřejnosti zkracovat specializační přípravu - vysoké
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	10 000 000
Kontaktní osoba³	Ing. Olga Laaksonen
Probíhající opatření	
Popis opatření	Aktuálně existuje on-line aplikace, prostřednictvím které mohou poskytovatelé zdravotních služeb jednodušeji vyplňovat žádosti o akreditace na zajištění specializačního vzdělávání. Tato aplikace je stále vyvíjena a rozšiřována. Proběhla jednání tři jednání se zástupci spolků mladých lékařů, na kterých byly prezentovány návrhy aplikace, prostřednictvím které by mohli lékaři ve specializačním vzdělávání hodnotit kvalitu akreditovaných zařízení. Od listopadu 2019 probíhá zkušební provoz veřejné databáze akreditovaných pracovišť.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	Zákon č. 95/2004 Sb. Programové prohlášení vlády
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Dosavadní aktivity ukazují, že využívání zamýšlených nástrojů bude muset být ze strany poskytovatelů zdravotních služeb i účastníků specializačního vzdělávání povinný. Tato povinnost bude muset být stanovena zákonem.
Navrhovaná opatření⁴	
Opatření č. 1	Řídící a monitorovací systém specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	V rámci NM, NZ, NE/OPŘ, Externí: IPVZ, NCO NZO, lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS
Termín realizace⁵	2020 – 2030
Předpokládaná výše nákladů	10 000 000

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.

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.

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.

Zdroje financování⁶	Financování bude vícezdrojové Vnitřní: státní rozpočet na zdravotnictví. Vnější: ESIF
Indikátory	
Indikátory⁷	Počet nově vytvořených systémů
Výchozí stav (indikátoru)	0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	1
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně

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

⁷ Za celý dílčí cíl.