

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	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.
Spadá pod specifický cíl	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví
Stručný popis dílčího cíle	Mapování kapacity poskytovatelů zdravotní péče v regionech, komparace výsledků zdravotního systému v regionech, sociologický průzkum mapující důvody klesajícího zájmu lékařů a dalších zdravotníků o práci v ČR a v regionech. Tvorba a realizace implementačního plánu vedoucího k zajištění rovnoměrné úrovně zdravotních služeb napříč republikou.
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>2.2.5 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</p> <p>2.2.6 Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí</p> <p>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</p> <p>2.2.8 Zvýšení počtu všeobecných sester v systému a zvýšení zájmu o povolání</p> <p>2.2.9 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví</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>1.1 Reforma primární péče</p> <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p> <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p>
Očekávané přínosy	Personální stabilizace resortu zdravotnictví a zabezpečení dostatečných kapacit veškerého personálu, jak lékařského, tak i v ostatních nelékařských zdravotnických profesích, a jejich celoplošné pokrytí z hlediska regionů.

Územní dimenze dílčího cíle¹	Národní úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle²	Nedostatečná politická podpora navržených opatření
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	70 000 000 Kč
Kontaktní osoba³	Ing. et Ing. Lenka Poliaková
Probíhající opatření	
Popis opatření	.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	
Navrhovaná opatření⁴	
Opatření č. 1	Stanovení stěžejních ukazatelů, popisujících výsledky systému zdravotní péče v regionech (výběr z ukazatelů Health System Performance Assessment)
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	NE/DZP, NE/CAU, NZ/ÚZIS, NZ/OZP Externí: zdravotní pojišťovny
Termín realizace⁵	2020 – 2021
Předpokládaná výše nákladů	10 000 000
Zdroje financování⁶	Financování bude vícezdrojové Vnitřní: fondy zdravotního pojištění a státního rozpočtu na zdravotnictví. Vnější: ESIF.

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.

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

Opatření č. 2	Identifikace faktorů omezujících nabídku péče v regionech s nižší dostupností. Šetření mezi stávajícími poskytovateli, lékaři – zaměstnanci, mladými lékaři, studenty lékařských fakult
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	NE/DZP, NE/CAU, NZ/ÚZIS, NZ/OZP lékařské fakulty, Mladí lékaři z.s., profesní komory, sdružení poskytovatelů
Termín realizace	2020-2021
Předpokládaná výše nákladů	10 000 000 Kč
Zdroje financování	Vnitřní: fondy zdravotního pojištění a státního rozpočtu na zdravotnictví Vnější: ESIF
Opatření č. 3	Vypracování implementačního plánu k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	NE/DZP, NE/CAU Externí: zdravotní pojišťovny, kraje
Termín realizace	2022 – 2030
Předpokládaná výše nákladů	50 000 000
Zdroje financování	Vnitřní: fondy zdravotního pojištění a státního rozpočtu na zdravotnictví Vnější: ESIF
Indikátory	
Indikátory⁷	Počet vytvořených strategických dokumentů
Výchozí stav (indikátoru)	0
Cílová hodnota (indikátoru), které má být dosaženo	3
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	Průběžně

⁷ Za celý dílčí cíl.