



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

Implementační plán č. 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví



SOUHRN	
Název	Personální stabilizace resortu zdravotnictví
Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby implementačního plánu	MUDr. Alena Šteflová Ph.D., MPH, náměstkyně ministra
Rok zpracování implementačního plánu	2019–2020
Schvalovatel implementačního plánu	vláda České republiky
Datum schválení	11. ledna 2021
Forma schválení	usnesení vlády České republiky č. 27
Poslední aktualizace	2020
Doba realizace	2021–2030
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Kontext vzniku implementačního plánu	<p>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. Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 18. listopadu 2019 schválen vládou ČR, nicméně vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.</p>

**Stručný popis řešené
problematiky a
implementačního plánu**

Personální zajištění zdravotních služeb je jedním ze slabých míst veřejného zdravotního systému. Vyznačuje se především nedostatečnou kapacitou všeobecných 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 zdravotnických pracovníků, jak lékařů, tak i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. 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	12
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování	24
5. Soubor indikátorů	26
6. Implementační struktura	34
7. Řízení rizik	36
8. Řízení změn	39
9. Monitorování a evaluace	40
10. Komunikační plán	41

1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví v roce 2019 představilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“), který přijala vláda ČR dne 18. 11. 2019 usnesením č. 817/2019, jako základní koncepční materiál s meziresortním přesahem, jenž udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 se MZ rozhodlo Strategický rámec Zdraví 2030 a v něm definované prioritní oblasti aktualizovat tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví, jelikož pandemie COVID-19 ukázala, že je nezbytné se více zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví, včetně těch s přeshraničním přesahem.

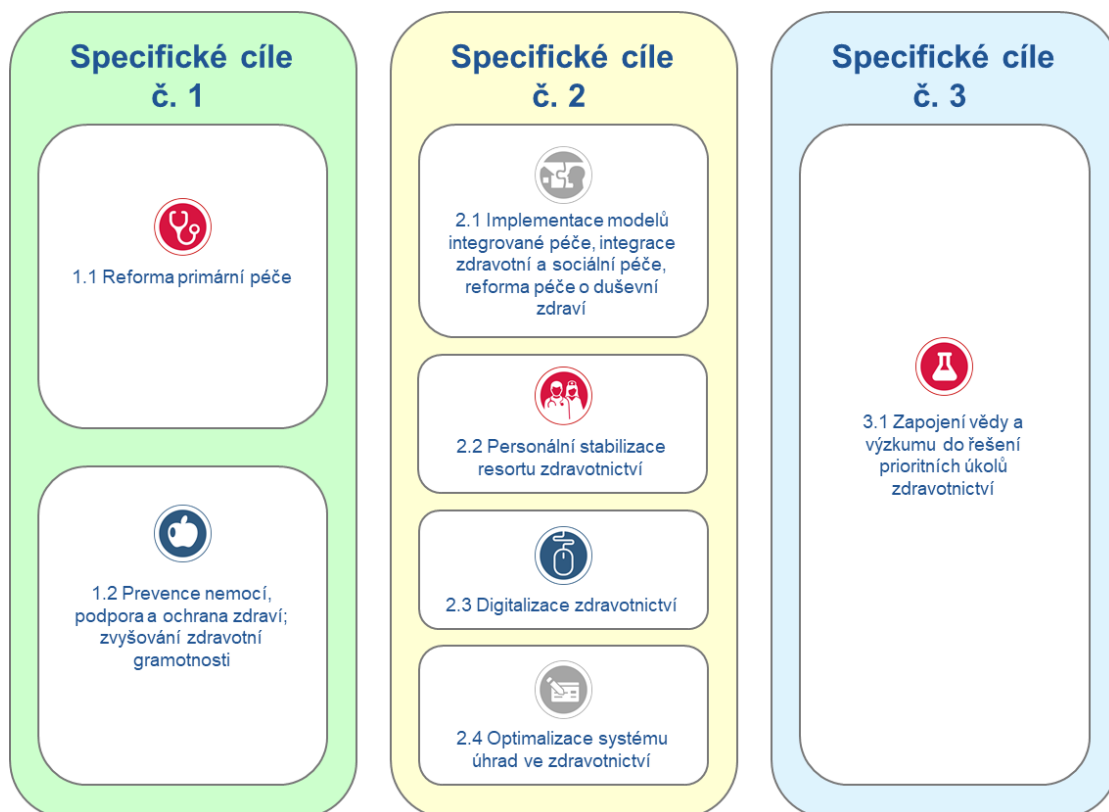
Strategický rámec Zdraví 2030 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 č. 292, jež svým rozhodnutím 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. ochrana a 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 např. národní akční plány či samostatné strategie.

Obrázek 1 Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2030



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 se v posledním desetiletí český systém začíná zabývat nedostatkem personálních kapacit (jak lékařů, tak nelékařského zdravotnického personálu), stárnutím lékařů (zejm. v segmentu primární péče – všeobecní praktičtí lékaři, 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 všeobecných 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., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, 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 další zdravotnické pracovníky.

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 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 všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů 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.

Zkušenosti získané v rámci pandemie COVID-19 ukázaly, a to zejména vzhledem k objemu a náročnosti zajišťovaných služebních agend, nedostatečnou personální kapacitu českého

zdravotního systému. Poddimenzovanost orgánů ochrany veřejného zdraví (MZ sekce náměstka ministra a hlavního hygienika ČR a 14 krajských hygienických stanic), které zajišťují kromě dalších agend vyplývajících z národní i komunitární legislativy, také činnost zajištění připravenosti a řešení zdravotních hrozeb v oblasti ochrany veřejného zdraví pro území České republiky s mezinárodním přesahem se v průběhu řešení této mimořádné situace ukázala jak v celkové kapacitě personální, investiční a také v odborné kapacitě. Následná schválená systemizace pro rok 2020 (schválená vládou ČR dne 27. srpna 2020) posiluje systém ochrany a podpory veřejného zdraví o systemizovaná místa v sekci hlavní hygieničky a na krajských hygienických stanicích, neposiluje však personálně systém ochrany veřejného zdraví v části zajišťující nezbytnou laboratorní a expertizní činnost včetně hodnocení zdravotních rizik pro rozhodování orgánů ochrany veřejného zdraví, tedy v SZÚ a ZÚ.

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

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 WHO¹ 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

¹ Making progress towards health workforce sustainability in the WHO european region, WHO 2015

Posilování ošetřovatelství integrované péče v ČR, podklad pro politická rozhodování, regionální úřadovna pro Evropu, 4.12.2019

- poskytování zdravotní péče a při vzdělávání zdravotnických pracovníků, 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.

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 žádostí o spolupráci na přípravě implementačního plánu 2.2. Tito byli dále požádáni o odborný pohled a případné náměty či připomínky k pracovnímu textu dokumentu ještě před jeho předložením do vnitřního připomínkového řízení. Oslovení byli i zástupci zaměstnavatelů, odborů, České asociace sester, Asociace malých a středních nemocnic, Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, IPVZ, NCO NZO, SÚKL. Jejich podněty a připomínky byly vypořádávány a zapracovávány do implementačního plánu.

V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce:

MŠMT, MPSV, MMR, MV, MZV, Svaz měst a obcí ČR, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, zdravotní ústavy, KHS, ČLS JEP, lékařské fakulty, vybrané vysoké školy, vyšší odborné školy, profesní komory, odborné společnosti, 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 všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů 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. Nízkou obsazenost odbornými zaměstnanci s lékařským i nelékařským zdravotnickým povoláním vykazují také orgány ochrany veřejného zdraví. Důvodem je s největší pravděpodobností neatraktivnost výkonu zdravotnických povolání nejen ve služebním úřadu a také nedostatečný okruh možných uchazečů z důvodu omezování studijních oborů v oblasti hygieny a epidemiologie a ochrany a podpory zdraví v předchozích letech.

Cílem personální stabilizace resortu zdravotnictví je zabezpečení dostatečných kapacit zdravotnických povolání, jak lékařů, tak i ostatních nelékařských zdravotnických povolání, včetně zajištění personálních kapacit veřejného zdravotnictví. 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 dalších zdravotnických pracovníků 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 povolání, a to včetně posilování či úpravy kompetencí všeobecných sester, a to společně s úpravou kompetencí ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. 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. Předmětem zájmu bude také oblast komunikace pracovníků ve zdravotnictví s pacienty.

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

Hlavní cíl personální stabilizace resortu zdravotnictví byl rozpracován do jedenácti dílčích cílů, jejichž přehled uvádí tabulka níže.

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů

Číslo a název dílčího cíle	2.2.1 Vytvoření dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030
Číslo a název dílčího cíle	2.2.2 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání lékařských povolání
Číslo a název dílčího cíle	2.2.3 Podpora koordinovaných přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků
Číslo a název dílčího cíle	2.2.4 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení
Číslo a název dílčího cíle	2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví na celostátní, regionální i místní úrovni
Číslo a název dílčího cíle	2.2.6 Posílení postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích
Číslo a název dílčího cíle	2.2.7 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví, např. Prostřednictvím psychosociální podpory a supervize
Číslo a název dílčího cíle	2.2.8 Personální posílení nedostatečně obsazených oborů lékařského personálu
Číslo a název dílčího cíle	2.2.9 Personální posílení orgánů ochrany veřejného zdraví
Číslo a název dílčího cíle	2.2.10 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech
Číslo a název dílčího cíle	2.2.11 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru

3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Nezbytným požadavkem pro systémový přístup k personální stabilizaci zdravotnictví je dlouhodobé strategické plánování, úzká spolupráce všech klíčových aktérů a důsledná implementace systémových řešení. Úvodním 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 zrychlení procesu přípravy a schvalování vzdělávacích programů.

Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Dílčí cíl	Opatření	Vstup nezbytný pro realizaci	Konečný výstup	Doba realizace / od-do	Gestor	Spolupracující subjekty	Vazba / podmíněnost realizací cíle
Dílčí cíl č. 2.2.1 Vytvoření dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030	Tvorba a implementace dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví a prováděcího dokumentu	Dokončení příprav nadřazených strategií, analýza současného stavu personálních zdrojů ve zdravotnictví	Strategický dokument	2020-2022, implementace 2022-2030	NM	IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, ČLS JEP, SZÚ, KHS, LKČR, lékařské fakulty, další profesní komory, MŠMT, MPSV, SMOČR, AKČR, zástupci zaměstnavatelů, odborů	Realizace dalších dílčích cílů v rámci specifického cíle 2.2
2.2.2 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnický	Vytvoření systému pro evaluaci akreditovaných zařízení	"Síť" akreditovaných zařízení. Kritéria hodnocení kvality akreditovaných zařízení.	Fungující online systém.	2021-2030	NZ	IPVZ, lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, profesní svazy/spolky mladých lékařů, odborné společnosti ČLS JEP	2.2.3

ch pracovníků		Analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání					
	Řídící a monitorovací systém specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Existence strategie stabilizace a rozvoje pers. zdrojů a definování hlavních problémů, 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	2021-2030	NZ	NM, NL, NE, ÚZIS, NCO NZO, IPVZ, NCO NZO, lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS,	2.2.3
	Propojení nově vzniklých systémů s registry	Existující registry NZIS, NRPZS, NRZP, nově vzniklé monitorovací systémy	Propojení systémů	2021-2030	NZ	NM, NZ, IPVZ, NCO NZO, lékařské fakulty, akreditovaná zařízení, ÚZIS	2.2.3
2.2.3 Podpora koordinovaných přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Analýza systému řízení zdravotnických pracovníků a jejich vzdělávání vzhledem k jeho nákladovosti a časové náročnosti. Vytvoření návrhu na	Strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví Zmapování subjektů zapojených do specializačního vzdělávání.	Vyhodnocení nákladovosti specializačního vzdělávání ve vybraných oborech a ve vybraných	2021 - 2030	NZ	NZ, NE, ST, NL, ÚZIS (informační zázemí modelování personálních potřeb), IPVZ, NCO NZO, profesní a odborné společnosti, akreditovaná zařízení podle	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11

	jeho optimalizaci (opatření pro lékařská a nelékařská povolání)		typch zařízení. Vyhodnocení nákladovosti jednotlivých subjektů řídicích specializační vzdělávání			zákona č. 95/2004 Sb.a 96/2004 Sb.,	
	Podpora prototypování, testování a zavádění ověřených nástrojů v rezortu zdravotnictví za účelem udržení či zvýšení dostupnosti a efektivity zdravotních služeb (opatření pro lékařská a nelékařská povolání)	Strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví Materiálně technické, finanční a lidské zdroje Mezinárodní spolupráce	Vytvoření sady nástrojů pro řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví Počet ověřených nástrojů k zajištění dostupnosti a zvýšení efektivity zdravotních služeb	2021–2030	NZ	NM, NL, NE, ÚZIS, NCO NZO, IPVZ, poskytovatelé zdravotních služeb, profesní a odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, Pracovní skupina pro personální stabilizaci, SZÚ, KHS	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Vybudování infrastruktury pro specializační a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků – simulační centrum (v první fázi pro intenzivní medicínu, v dalších fázích budou doplněny	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje, analýza potřeb praxe ve vztahu k nastavení vzdělávacích programů, mezinárodní spolupráce	Vytvoření simulačního vzdělávacího centra jako součásti postgraduálního studia intenzivní medicíny.	– 2021-2026	NZ	NM, NE, IPVZ, NCO NZO, LF, přímo řízené organizace -, poskytovatelé zdrav. služeb	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11

	chirurgické obory a poté další) (opatření pro lékařská a nelékařská povolání)						
	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.) (opatření pro nelékařská povolání)	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje, analýza potřeb praxe, mezinárodní spolupráce	Nově vytvořené a aktualizované dokumenty Absolventi/ky ČŽV Nově vytvořené a adaptované vzdělávací programy	2019-2030, implementace 2021-2030	NZ	NM NL, NE, NCO NZO, IPVZ, profesní a odborné společnosti sdružující NLZP, poskytovatelé zdravotních služeb, SZÚ, KHS	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Podpora tvorby a implementace koordinovaných řešení při zpracování postupů a programů vedoucích k propustnosti a provázanosti kvalifikačního a celoživotního vzdělávání NLZP, rozšíření kompetencí	Legislativní úprava v oblasti kompetencí	Vytvořené metodické postupy a programy, nově vytvořené a aktualizované dokumenty Absolventi/ky ČŽV Nově vytvořené a	2019-2021, implementace 2021-2030	NZ	NM, NL, ST, NE ÚZIS, NCO NZO, IPVZ, profesní a odborné organizace sdružující NLZP, MŠMT, MPSV a vzdělavatelé NLZP, poskytovatelé zdravotních služeb, SZÚ, KHS	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11

	<u>(opatření pro nelékařská povolání)</u>		adaptované vzdělávací programy				
	Podpora tvorby a implementace koordinovaných řešení v oblasti rozvoje manažerských dovedností jako nástroje systému řízení lidských zdrojů a kariérního růstu včetně zavádění kompetenčních modelů <u>(opatření pro nelékařská povolání)</u>	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Nově vytvořená řešení Absolventi/tky ČŽV PZS s implementovaným řešením	2020-2022, implementace 2022-2030	NZ	NM, NCO NZO, profesní sdružení a odborné společnosti, vzdělavatelé-akreditovaná zařízení, MPSV	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Podpora rozvoje vzdělávacích nástrojů <u>(opatření pro nelékařská povolání)</u>	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Podpořená vzdělávací centra, která zavedou nové nástroje	2020-2022, implementace 2022-2030	NZ	NM, NE, NCO NZO, IPVZ, vzdělavatelé-akreditovaná zařízení	2.2.1 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
2.2.4. 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	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Navržení novely nařízení vlády o katalogu prací	2021 - 2023	ÚZIS	NZ, NE ST, IPVZ, NCO NZO, KHS, SZÚ, ČLS JEP, Mladí lékaři z.s., profesní komory a odborné společnosti Zástupci zaměstnavatel, odbor	
	Tvorba metodických a informačních nástrojů	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje Mezinárodní spolupráce	Vytvoření metodických a informačních nástrojů	2023 - 2025	ST	NZ, NE, ÚZIS ČR IPVZ, NCO NZO, KHS, SZÚ, ČLS JEP, Mladí lékaři z.s., profesní	

						komory a odborné společnosti	
	Zahrnutí předpokládaných nákladů do přípravy úhradové vyhlášky		Zahrnutí předpokládaných nákladů do přípravy úhradové vyhlášky	2022 - 2030	NE	NZST, ÚZIS	
2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví na celostátní, regionální i místní úrovni	Nastavení a validace datových zdrojů a tvorba relevantních automaticky aktualizovaných datových sad.	Kvalitní a úplné datové zdroje	Verifikované datové sady vytvořené dle požadavků resortu	2022 – 2024	ÚZIS ČR	MZ: NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
	Tvorba reportingových nástrojů pro regionálně i národně koncipovaný monitoring stávajících personálních kapacit ve zdravotnictví, včetně péče o veřejné zdraví	Validní personální data	Vytvořený nástroj pro reporting personálních kapacit zdravotnictví na celostátní i regionální úrovni	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
	Tvorba prediktivních modelů a datových sad pro plánování personálních kapacit ve zdravotnictví, včetně péče o veřejné zdraví	Validní personální data	Vytvořený prediktivní model personálních kapacit zdravotnictví na celostátní i regionální úrovni	2025	ÚZIS ČR	MZČR Sekce NL, IPVZ, ČLS JEP, LKČR, lékařské fakulty,	
2.2.6 Posílení		Legislativní úprava v	Nově vytvořené	2021-2030	NZ	NM, NE, ST IPVZ,	

postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích	Podpora rozšíření kompetencí sester prostřednictvím realizace vzdělávacích programů (upravených či nových) k osvojení a posílení kompetencí všeobecných sester	oblasti kompetencí všeobecných sester	vzdělávací programy na rozvoj kompetencí. Absolventi vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí u PZS			NCO NZO, profesní sdružení a odborné společnosti, vysoké školy, vyšší odborné školy zdravotnické, poskytovatelé zdravotních služeb, odbory, MŠMT, MPSV	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Podpora rozšíření kompetencí dalších nelékařských zdravotnických pracovníků prostřednictvím realizace vzdělávacích programů (upravených či nových) k osvojení a posílení kompetencí jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání (např. fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut, atd.)	Legislativní úprava v oblasti kompetencí dalších nelékařských pracovníků	Nově vytvořené vzdělávací programy na rozvoj kompetencí. Absolventi vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí u PZS	2021-2030	NZ	NM, NE, ST 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 2.2.4 2.2.7 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Podpora rozvoje kvalifikačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	Mezirezortní spolupráce	Nově vytvořené vzdělávací programy, Absolventi vzdělávacích programů	2022-2030	NZ, MŠMT	profesní sdružení a odborné společnosti, vysoké školy, vyšší odborné školy zdravotnické, poskytovatelé zdravotních služeb	

2.2.7 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví např. prostřednictvím psychosociální podpory a supervize	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	Implementace programů psychosociální podpory a programů ke snížení negativního dopadu fyz. a psych. zátěže u PZS	2019-2030	NZ	NM, NE, ST NCO NZO, Asociace zdravotnických záchraných služeb, Garanti a krajsí koordinátoři, péři a interveni SPIS, asociace nemocnic, odbory	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Tvorb a zavedení nových řešení, nástrojů řízení a podpory kvality včetně supervize, měkkých dovedností a programů snižujících zátěž a vedoucích k zajištění efektivnosti, udržitelnosti a dostupnosti zdravotní péče	Analýza příčin nadlimitní a dlouhodobé zátěže pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s pracovními podmínkami	Úprava pracovních podmínek prostřednictvím zavedení nových postupů, nástrojů a programů u PZS	2019-2030	NZ	NM, NE, ST, ÚZIS, NCO NZO , IPVZ, ČAS, profesní a odborné organizace a sdružení, AFN, AČMN, odbory	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.8 2.2.9 2.2.11
	Investice do materiálně technického vybavení pracovišť, vedoucí ke snížení fyzické zátěže, zavádění elektronizace a dalších nástrojů vedoucích k	Analýza příčin nadlimitní a dlouhodobé zátěže pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s pracovními podmínkami	Úprava pracovních podmínek u PZS	2019-2030	NZ	NM, NE, ÚZIS NCO NZO, IPVZ, poskytovatelé zdravotních služeb	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.8 2.2.9 2.2.11

	zajištění efektivnosti, udržitelnosti a dostupnosti péče						
2.2.8 Personální posílení nedostatečně obsazených oborů lékařského personálu	Příprava a realizace vzdělávacích akcí mimo systém specializačních o vzdělávání	Zmapování potřeby specifických vzdělávacích akcí.	Vytvořené kurzy Proškolené osoby	2021–2030	NZ	IPVZ, odborné společnosti, NCO NZO, profesní komory, MŠMT, vzdělávací instituce, poskytovatelé zdravotních služeb	
	Podpora specializačních o vzdělávání ve vybraných oborech prostřednictvím rezidenčních míst	Vzdělávací program Lékaři zařazení do specializačního vzdělávání v dotčených oborech	Lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v dotčených oborech	2021–2030	NZ	IPVZ, akreditovaná zařízení, odborné společnosti	
2.2.9 Personální posílení orgánů ochrany veřejného zdraví	Příprava a realizace vzdělávacích akcí mimo systém specializačních o vzdělávání v oborech hygiena a epidemiologie vedoucích k získání kvalifikace pro výkon zdravotnického povolání, prohloubení znalostí v hygieně a epidemiologii a získání nových dovedností nutných k	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje Mezinárodní spolupráce	Vzdělávací akce, absolventi vzdělávacích akcí	2021–2025	NH	NM, NH, NZ, OVZ, OLP, ONP, IPVZ, NCO NZO, SZÚ, profesní komory, MŠMT, akademická sféra, Asociace sester, Mladí lékaři	

	zajištění připravenosti systému ochrany veřejného zdraví k připravenosti na řešení vážných přeshraničních hrozeb pro veřejné zdraví						
	Vytvoření a implementace plánu rozvoje orgánů ochrany veřejného zdraví.	Materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Schválený plán rozvoje orgánů ochrany veřejného zdraví	2021-2025	NH	NM, NH, NZ, OVZ, OLP, ONP, IPVZ, NCO NZO, SZÚ, ÚZIS	
2.2.10	Stanovení stěžejních ukazatelů, popisujících výsledky systému zdravotní péče v regionech (výběr z HSPA)	Analýza dat, materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Zavedení stěžejních ukazatelů do monitorovací praxe	2020-2022	NE	NZ; zdravotní pojišťovny; ČLS JEP	
Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	Identifikace faktorů omezujících nabídku péče v regionech s nižší dostupností. Šetření mezi stávajícími poskytovateli, lékaři – zaměstnanci, mladými lékaři, studenty lékařských fakult	Analýza dat, materiálně technické, finanční a lidské zdroje	Jasně identifikované faktory omezující nabídku zdravotní péče v ČR	2020-2022	NE	NE, NZ, lékařské fakulty, Mladí lékaři z.s., profesní komory, sdružení poskytovatelů, odborů; ČLS JEP	
	Implementace nových opatření k odstranění identifikovaný	Úspěšná realizace předchozích opatření dílčího cíle 2.2.10	Zavedení do praxe opatření, která povedou	2020-2022	NE	zdravotní pojišťovny, kraje, ČLS JEP, profesní organizace	

	ch překážek a jeho postupná realizace		ke zvýšení nabídky zdravotní péče			poskytovatel ů	
2.2.11 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru	Příprava nových a aktualizace stávajících klinických doporučených postupů (<u>opatření pro lékařská povolání</u>)	Stávající klinické doporučené postupy Metodika tvorby klinických doporučených postupů Vzdělávací programy jednotlivých oborů	Nové a aktualizované klinické doporučené postupy	2018–2030	NZ	NM, NE AZV, ÚZIS, odborné společnosti	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9
	Příprava a realizace vzdělávacích programů pro specializační vzdělávání a další odborné vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (<u>opatření pro lékařská povolání</u>)	Stávající vzdělávací programy Výstupy dílčího cíle 2.2.3 – opatření „Podpora prototypování, testování a zavádění ověřených nástrojů v resortu zdravotnictví za účelem udržení či zvýšení dostupnosti a efektivity zdravotních služeb Požadavky odborných společností	Aktualizované vzdělávací programy specializačního vzdělávání Nově vzniklé kurzy pro další odborné vzdělávání	2019–2030	NZ	NM, NE, IPVZ, odborné společnosti	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9
	Podpora koordinovaných řešení při tvorbě, aktualizaci a zavádění adaptovaných KDP v	Stávající klinické doporučené postupy pro ošetrovatelství a další nelékařské obory	adaptované doporučené postupy v ošetrovat	2018–2030	NZ	NM, NE, ÚZIS, NCO NZO, IPVZ, profesní sdružení a odborné společnosti (ČAS atd.),	2.2.1 2.2.3 2.2.4 2.2.5 2.2.6 2.2.7 2.2.8 2.2.9

	ošetřovatelství a dalších nelékařských oborech (rešerše, metodologická analýza, adaptační proces, implementace, audit, revize) (<u>opatření pro nelékařská povolání</u>)	Vzdělávací programy dotčených povolání	elské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče, atd.			poskytovatelé zdravotních služeb	
--	--	--	---	--	--	----------------------------------	--

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 v tabulce 3 uvedeny předpokládané náklady na implementaci jednotlivých dílčích cílů.

Tabulka 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	Posílení personální kapacity na realizaci DC ANO/NE ²
Dílčí cíl 2.2.1	5 000 000 Kč	ANO, 5 000 000 Kč	státní rozpočet fondy EU, ostatní zdroje (např. SRSP),	ANO
Dílčí cíl 2.2.2	50 000 000 Kč	ANO, více projektů 30 000 000 Kč 10 000 000 Kč 10 000 000 Kč	státní rozpočet, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.3	1590 000 000 Kč	ANO, více projektů 1 000 000 000 Kč	Státní rozpočet, vlastní zdroje poskytovatelů zdravotních služeb a zřizovatelů, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.4	20 000 000 Kč	ANO, 10 000 000 Kč	státní rozpočet, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.5	10 000 000 Kč	ANO, 10 000 000 Kč	Státní rozpočet, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.6	132 000 000 Kč	ANO 130 000 000 Kč	Státní rozpočet, fondy EU	NE
Dílčí cíl 2.2.7	470 700 000 Kč	ANO, více projektů 467 000 000 Kč	Státní rozpočet, fondy EU, SRSP	NE
Dílčí cíl 2.2.8	1 335 000 000 Kč	ANO více projektů	Státní rozpočet, fondy EU	NE

² navýšení personálních a platových kapacit bude vždy řádně projednáváno při návrhu rozpočtu na příslušný kalendářní rok.

		30 000 000 Kč		
Dílčí cíl 2.2.9	45 000 000 Kč	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.10	70 000 000 Kč	ANO, více projektů, 60 000 000 Kč	ostatní zdroje (např. SRSP), státní rozpočet, fondy EU	ANO
Dílčí cíl 2.2.11	210 000 000 Kč	ANO 180 000 000 Kč	Státní rozpočet, fondy EU	ANO
Celkem	3 937 700 000 Kč			

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:

Tabulka 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 lékařů/zubařů/zdravotnických pracovníků – (všeobecných sester, nelékařů atp) na 1000 obyvatel/územně samosprávný celek	Počet zdravotnických pracovníků (včetně sester) na 1 000 obyvatel	29	32
Dostupné personální údaje z kritické systemizace míst dle modelu DRG (lůžková péče)		NE	ANO

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl. Jejich přehled uvádí tabulka 5 níže.

Tabulka 5 Indikátory na úrovni dílčích cílů

Číslo dílčího cíle	Název indikátoru	Stručná definice / popis indikátoru	Jednotka	Výchozí hodnota	Očekávaný cílový stav	Časová řada sledování
2.2.1 Vytvoření dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve	Počet existujících strategických dokumentů	Strategický dokument, prováděcí dokument, evaluační zpráva	Strategický dokument	0	3	ročně

zdravotnictví do roku 2030						
2.2.2 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání lékařských povolání	Počet nově vytvořených systémů	Počet řídicích a monitorovacích systémů zaměřených na řízení specializačního vzdělávání, které zjednoduší přístupnost 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
	Procento absolventů lékařských fakult a zdravotnických středních škol, kteří směřují po absolutoriu do praxe v ČR	počet (procento) absolventů lékařských fakult a zdravotnických	procenta	50 %	70 %	ročně

		středních škol, kteří směřují po absolutoriu do praxe v ČR				
2.2.3 Podpora koordinovaných přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků	Počet ověřených nástrojů k zajištění dostupnosti a zvýšení efektivity zdravotních služeb	Nástroje, které vznikly nebo byly přejaty ve sledovaném období a které byly odsouhlaseny k zavedení	Ks	0	2	průběžně
	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	průběžně
	Počet nově vybudovaných infrastruktur	Vzdělávací zařízení, které bylo vybudováno a vybaveno v souvislosti s postgraduálním vzděláním zdrav. pracovníků	Ks	0	1	průběžně
	Počet nově vytvořených a aktualizovaných dokumentů	Strategický dokument, legislativní úprava, metodický pokyn, evaluační zpráva	Dokument	0	5	Průběžně
	Počet absolventů ČŽV	Absolventi ČŽV	Osoba	0	20 000	Průběžně
	Počet nově vytvořených a adaptovaných vzdělávacích programů	Nové či adaptované VP	Vzdělávací program	0	10	Průběžně
2.2.4 Definování návaznosti prohlubování a	Počet zdrav. pracovníků zařazených do vyšší pl. třídy	Provedená analýza počtu pracovníků, kterých se		0	10 000	ročně

zvýšování vzdělání zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení		dotkne definování zvýšení kvalifikace na systém platového zařazení				
	Počet zdravotnických povolání, která budou upravena	Provedená analýza u kolika zdrav. Povolání bude upraven katalog prací		0	20	ročně
	Počet vytvořených metodik a opatření/legislativa	Vytvoření metodiky		0	2	1x za 2 roky
2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví na celostátní, regionální i místní úrovni	Počet vytvořených reportingových nástrojů		ks	0	1	ročně
	Počet prediktivních modelů		ks	0	1	ročně
2.2.6 Posílení postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích	Počet vytvořených vzdělávacích programů na rozvoj kompetencí.	Vzdělávací programy – kompetence	Vzdělávací program	0	3	průběžně
	Počet proškolených osob ve vzdělávacích programech na rozvoj kompetencí.	Absolventi, vzdělávací programy, kompetence	Osoba	0	250 0	průběžně
	Počet vytvořených vzdělávacích programů k posílení/rozšíření kompetencí všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků	Dokumenty legislativní, evaluační, analýzy a jiné	Dokument	0	6	Průběžně
2.2.7 Zlepšení prevence negativních dopadů	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde je zaveden SPIS			16	76	Průběžně

psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví, např. prostřednictvím psychosociální podpory a supervize	Počet proškolených peerů, interventů, intervizorů			213	1 000	Průběžně
	Počet poskytovatelů zdravotní péče, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím zavedení nových postupů, nástrojů a programů			0	80	Průběžně
	Počet proškolených NLZP ve vzdělávacích akcích prevence			0	7 000	Průběžně
	Počet poskytovatelů zdravotních služeb, kde došlo k úpravě pracovních podmínek prostřednictvím investic			0	80	Průběžně
2.2.8 Personální posílení nedostatečně obsazených oborů lékařského personálu	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	500	ročně
	Počet podpořených rezidentů	Počet lékařů, kteří se ve sledovaném období vzdělávali na rezidenčním místě	Osoba	3000	3000	ročně
	Počet vzdělávacích akcí mimo systém specializačního vzdělávání	Kurzy, přednášky, odborné praxe, zaměřené na problematiku duševního zdraví u dětí, které vznikly ve sledovaném období	Ks	0	5	ročně
2.2.9 Personální posílení	počet osob, které díky realizovaným vzdělávacím akcím získaly kvalifikaci	Počet osob, které ve sledovaném	Osoba	0	300	průběžně

orgánů ochrany veřejného zdraví		období získaly kvalifikaci				
	počet vzdělávacích akcí mimo systém specializačního vzdělávání	Vzdělávací programy – kompetence	kusy	2	5	průbě žně
	počet vytvořených plánů rozvoje systému orgánů ochrany veřejného zdraví	Plány rozvoje systému orgánů ochrany veřejného zdraví	kusy	0	1	průbě žně
2.2.10 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech	HSPA Report	Mapování poptávky po péči v podobě pravidelného reportu indikátorů výkonnosti zdravotnického systému (např. Sledování proočkovanosti, dodržování klinických postupů, přístup k preventivním prohlídkám – to vše v demograficko regionálním členění)	Report	0	1	1x a 2 roky
	Sociologický průzkum	Šetření mezi stávajícími i budoucími zdravotnickými pracovníky, jejich motivace pro práci v konkrétním regionu.	Sociologický průzkum	0	1	průbě žně
	Implementace nových opatření k odstranění identifikovaných překážek a jeho postupná realizace	Implementační plán k posílení nabídky péče v regionech s největší neuspokojenou poptávkou, vyhodnocení již probíhajících opatření	Strategický dokument	0	1	průbě žně

		(dotační programy, bonifikace poskytovatelů).				
2.2.11 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 péče, nutriční péče, intenzivní péče apod.	Doporučené klinické postupy v ošetrovatelské péči, které byly ve sledovaném období zahrnuty do kvalifikačního i celoživotního vzdělávání.	Ks	1	35	ročně

	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče apod	Počet adaptovaných doporučených postupů v ošetrovatelské péči v oblasti neonatologické péče, psychiatrické péče, onkologické péče, geriatrické péče, domácí péče, nutriční péče, intenzivní péče apod	počet	0	7	průběžně
--	---	---	-------	---	---	----------

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 šesti implementačních plánů.

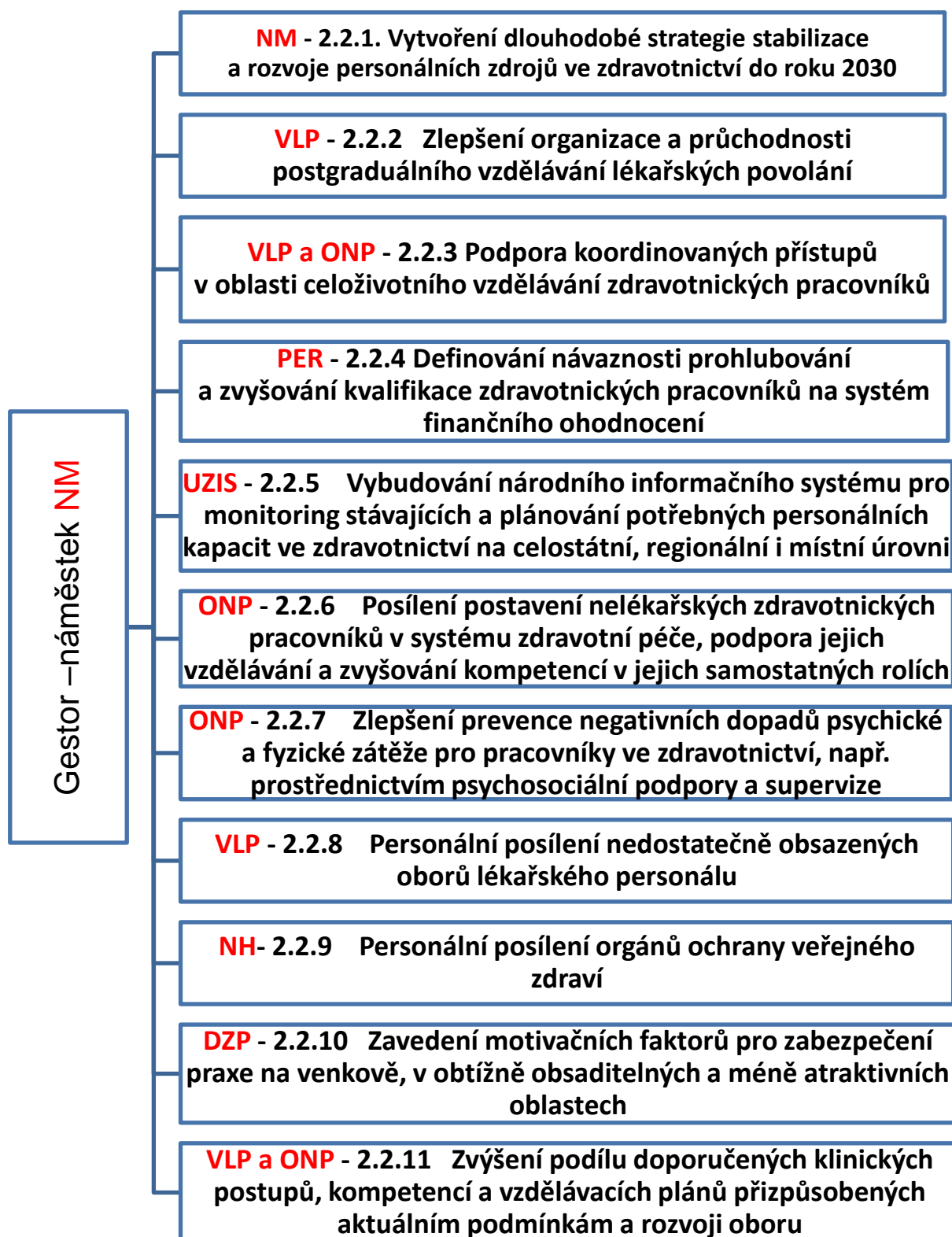
Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2030 je příkazem ministra č. 39/2019 ze dne 20. 11. 2019 zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2030“), jehož činnost spočívá především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

Obrázek 2 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, zvládnutí, 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.

Tabulka 6 Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika ³	Pravděpodobnost výskytu rizika ⁴	Významnost rizika ⁵	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
Nereflektování demografického vývoje rozvoje medicíny v plánování kapacit systému	Nedostatečné uzpůsobení strategického plánování a zdravotnického systému aktuálnímu stavu poznání v oblasti demografie a medicíny	5	4	20	Využití nejnovějších poznatků (demografických analýz a stavu rozvoje medicíny) při strategickém plánování, zajištění efektivní mezinárodní spolupráce a dobré praxe	MZČR
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	Vytvořené vzdělávací programy, jejich obsah a související	3	4	12	Zapojení zkušeného moderátora	MZČR

³ Riziko identifikovat na škále: Téměř neznamenný (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.

⁴ 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.

⁵ 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)

spolupracovat a vzájemně se shodnout na obsahu vzdělávání a kompetencích navazujících na získané vzdělání	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.				do odborné diskuse, resp. Zapojení všeobecně respektované autority	
Nedostatečné finanční zajištění	Nedostatek finančních prostředků pro implementaci Opatření a dílčích cílů tohoto Implementačního plánu.	4	3	12	Průběžná vyjednávání na úrovni resortu, Vlády ČR a EU.	MZČR
Nedostatečná absorpční kapacita žadatelů, nízký počet žadatelů	Nedostatečná informovanost žadatelů, malé zapojení v průběhu zpracování strategických dokumentů	3	2	6	Podpora žadatelů, zajištění spolufinancování	MZČR
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	MZČR
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	MZČR
Nedostatečná mezirezortní spolupráce	Malý zájem o spolupráci, nedostačená informovanost	4	3	12	Sestavení mezirezortní skupiny pro dané oblasti, podpora stakeholderů včetně zapojení terénu	MZČR

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. 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.

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. návrh 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 Zprávu 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,
- odborná i laická veřejnost,
- Evropská komise,
- akademická sféra, 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 budou internetové stránky 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.

Tabulka 7 Základní komunikační plán (Pozn.: Navržené aktivity komunikačního plánu jsou shodné pro realizaci dílčích cílů 1–11)

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Odborné kulaté stoly a konference a semináře na téma řešených dílčích cílů/opatření	Odborné sdělení spojené s diskusí či kritickým zhodnocením dané problematiky, návrhy systémového řešení personální situace ve zdravotnictví	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další ústřední orgány státní správy	Konference, semináře, kulaté stoly	Každoročně cca 1-3 akce	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS
Pracovní setkání a workshopy na téma konkrétní problematiky řešených dílčích cílů/opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků a posun v realizaci konkrétních opatření	Odborná veřejnost, zástupci poskytovatelů zdravotní péče, pracovníci MZ, zdravotní pojišťovny, územní samosprávné celky, profesní komory, další	Workshopy	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS

		ústřední orgány státní správy, akademická sféra, pacientské organizace a NNO				
Tiskové konference, publikace pro veřejnost	Obecné sdělení v rozsahu a míře detailu vhodné pro laickou cílovou skupinu	Laická veřejnost, pacientské organizace,	Letáky, webová sdělení, sociální sítě, ostatní média	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP	MZ/ÚZIS	Příslušná sekce MZ/ÚZIS, TIS
Odborně zaměřené webové stránky	Prezentace datových a metodických výstupů jednotlivých opatření dílčích cílů	Všechny výše definované cílové skupiny	Webová prezentace a výsledků opatření v míře detailu odpovídající konkrétní cílové skupině	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP	MZ	Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS
Sdělení a informační kampaně v tištěných i elektronických médiích	Informace s tematikou na zvyšování atraktivity lékařských a nelékařských povolání, v rozsahu a detailu srozumitelné pro laickou veřejnost	Široká laická veřejnost	popularizující články a sdělení či články a sdělení obecně informačního charakteru	Průběžné plnění po celou dobu realizace IP, frekvence a rozsah bude plánována každoročně dle aktuálních potřeb řešených témat IP	MZ	Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS
Vědecká sdělení v odborných periodících/na odborných konferencích pořádaných třetí stranou	Bude upřesněno dle požadavků konkrétního periodika/konkrétní odborné akce	Odborná veřejnost, akademická sféra, univerzity,	Odborné články a výsledky pilotních studií	1-4 x ročně, dle řešené tematiky	MZ, ČLS JEP, LKČR a další	Koordinátoři jednotlivých opatření, TIS

Osvětové a eventové akce	Aktivity pro zvýšení zájmu veřejnosti o studium lékařských či nelékařských oborů a práci ve zdravotnictví	Široká laická veřejnost	Přednášky, happening ,osvětové akce a kampaně	Po celou dobu realizace dílčích cílů, s frekvencí odpovídající dané úrovni (od lokální po národní)	MZ	Příslušná sekce MZ, TIS
--------------------------	---	-------------------------	---	--	----	-------------------------

Použité zkratky

AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
AFN	Asociace fakultních nemocnic
AKČR	Asociace krajů České republiky
AZV	Agentura pro zdravotnický výzkum
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČAS	Česká asociace sester
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DZP	Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním MZ
EHP	Evropský hospodářský prostor
EK/MF	Evropská komise/Ministerstvo financí
EU	Evropská unie
HH	Hlavní hygienik ČR
IP	Implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
KHS	Krajská hygienická stanice
LF	Lékařské fakulty
LKČR	Lékařské komory
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ, MZd, MZČR	Ministerstvo zdravotnictví
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NCO-NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NE	Náměstek pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZ
NH	Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví MZ
NL	Náměstek pro legislativu a právo MZ
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NM	Náměstek ministra MZ
NNO	Nestátní nezisková organizace
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NRZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
NZ	Náměstek pro zdravotní péči MZ
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
NZIS	Národní zdravotní informační systém
ONP	Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ

OVZ	Odbor ochrany veřejného zdraví MZ
PER	Personální odbor MZ
SMOCR	Svaz měst a obcí ČR
ST	Státní tajemník v MZ
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TIS	Odbor komunikace s veřejností MZ
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VLP	Odbor vědy a lékařských povolání MZ
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZÚ	Zdravotní ústav/y