**Informace o komponentě – materiál pro Národního plán obnovy**

*- Šablona na vyplnění –*

*Návod: Vyplňte, prosím, všechny sekce této šablony s relevantními informacemi o Vaší komponentě. Celkový rozsah vyplněné šablony by se měl pohybovat mezi dvěma a čtyřmi stranami. Zdůrazněte, prosím, transformační charakter komponenty (jak pomůže k oživení ekonomiky a vybudování odolnosti státu), její ambici a vztah k prioritám EU – Zelená a digitalizační agenda.*

1. **Základní informace**

Název komponenty: *Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče*

Pilíř Hospodářské strategie: *Zdraví a odolnost obyvatel*

Hlavní ambice komponenty: *Celkovou ambicí komponenty je přispět ke zvýšení odolnosti systému zdravotní péče díky rozvoji a posílení kapacit zdravotnické infrastruktury a zlepšení personálního zabezpečení poskytovatelů zdravotních služeb.*

Reformy a/nebo investice v rámci této komponenty (= podkategorie, odpovídající excelu):

*1. Rozvojové investice resortu zdravotnictví na území hl. města Prahy jakožto centra superspecializované péče*

*2. Rozvojové investice resortu zdravotnictví v oblasti nejmodernější péče*

*3. Rozvoj infrastruktury poskytovatelů péče na zdravotně sociálním pomezí – dlouhodobá péče včetně domácí, psychiatrická péče*

*4. Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit na celostátní, regionální i místní úrovni*

*5. Optimalizace systému vzdělávání s ohledem na přizpůsobení se aktuálním trendům*

Odhadovaná výše investičních výdajů*:* 7,86 mld. Kč (kapitola státního rozpočtu 335)

1. **Kontext a cíle**

Kontext:

*Zdravotnictví se ukázalo ve světle pandemie jako jeden z nejdůležitějších sektorů hospodářství a jeho modernizace a rozvoj je nutné i z pohledu finanční udržitelnosti nejen s ohledem na stávající reálné hrozby, ale i s ohledem na budoucí demografický vývoj.*

*Pandemie COVID-19 ukázala, že je nezbytné se zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit zvýšení odolnosti systému zdravotní péče. Zdravotnictví musí být připraveno flexibilně reagovat na nově se objevující hrozby, jako je například COVID-19 nebo obdobná infekční onemocnění s pandemickým potenciálem. Kromě vlastní odborné a kapacitní připravenosti zdravotnického systému je nezbytná připravenost datová a infrastrukturní. Ve světle pandemie COVID se ukázal deficit ve stavu pražských nemocnic, které až plní nadregionální a v některých oborech až celorepublikovou funkci, tak vzhledem k nastavení financování a nižší možnosti čerpání EU fondů mají oproti nemocnicím v krajích v některých případech podstatně horší infrastrukturu. To může představovat hrozbu do budoucna, neboť pražské nemocnice by vzhledem k roli Prahy jako pólu růstu České republiky měly představovat moderní zařízení poskytující péči na nejvyšší úrovni. Pražské nemocnice pak rovněž představují místo v systému, které jako první čelí novým hrozbám, a měly by být na nečekané situace připraveny. Ve světle pandemie se rovněž více akcentovaly problémy v oblasti dlouhodobé péče, která je dlouhodobě podfinancována v porovnání s péčí akutní. Existuje tedy významný nedostatek lůžek dlouhodobé péče a pacienti tak často zabírají lůžka péče akutní, která tak nemohla být využita pro covidové pacienty. Navíc právě zařízení dlouhodobé péče nejsou často schopny splnit nároky na zajištění nutných opatření ve stížené epidemiologické situaci. Tento problém se týká i segmentu péče o psychiatrické pacienty, kde v současné době probíhá reforma péče o duševní zdraví, jejímž cílem je přesun těžiště péče do oblasti péče komunitní. Nicméně i tak bude vždy nutno zajistit péči lůžkovou, neboť neexistuje možnost pacienty zcela přesunout z lůžkové péče do domácího prostředí, či sociálních služeb a dále existují formy specializované péče (např. ochranné léčení), které již z důvodu naplnění účelu péče nelze v domácím prostředí realizovat.*

*Dalšími oblastmi, které byly pandemií ovlivněny a které ještě vystupují do popředí jsou především personální stabilizace resortu a digitalizace zdravotnictví, která jsou ve velké míře ovlivněny systémem vzdělávání zdravotnických pracovníků.*

*Navrhovaná komponenta je součástí širších snah o zvýšení odolnosti systému zdravotní péče i o zvýšení dostupnosti zdravotnických pracovníků, kdy v rámci Národního plánu obnovy je primárně řešena oblast významných investic do pražské infrastruktury a dále oblast vzdělávání zdravotnických pracovníků a plánování personálních kapacit, jakožto hlavní předpoklady pro navýšení počtu pracovníků ve zdravotnictví i s ohledem na potřebnost jednotlivých oborů na aktuálním i budoucím trhu práce.*

*Investiční aktivity vychází z Národního investičního plánu. Hlavní koncepční dokument resortu zdravotnictví pak představuje Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Zdraví 2030“), přijatý Usnesením vlády č. 743/2020 ze dne 13. července 2020, který byl na základě vyhodnocení jarní epidemiologické situace upraven a jako jedny ze svých specifických cílů uvádí: Implementaci modelů integrované péče, integraci zdravotní a sociální péče, reformu péče o duševní zdraví a Personální stabilizaci resortu zdravotnictví. V současné době jsou ke schválení ve vládě připravovány Implementační plány ke Zdraví 2030.*

Cíle:

***Mezi hlavní cíle této komponenty patří:***

* *Rozvoj kapacit zdravotní péče na území hlavního města Prahy*
* *Rozvoj nejmodernější péče v regionech ČR*
* *Zlepšení infrastruktury poskytovatelů péče na zdravotně sociálním pomezí*
* *Zlepšení možností plánování personálních kapacit na národní i regionální úrovni*
* *Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků*
* *Zlepšení infrastruktury pro zajištění specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků*
* *Zvýšení digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví*

*Výše uvedené cíle zcela korespondují s aktuální politikou EU, která klade velký důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví právě prostřednictvím zvýšení odolnosti a rozvoje systému zdravotní péče. Cíle jsou rovněž v souladu s Doporučeními EU pro Českou republiku, neboť Rada v doporučeních pro rok 2020 doporučuje: „****Zajistit odolnost systému zdravotní péče, posílit dostupnost zdravotnických pracovníků, primární péči a integraci péče a zavést služby elektronického zdravotnictví.“*** *Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče bude dosaženo podporou poskytovatelů zdravotní péče, kteří jsou klíčový pro celé české zdravotnictví. Zlepšení infrastruktury poskytovatelů péče na zdravotně sociálním pomezí plně koresponduje s doporučením na integraci péče. Zvýšení průchodnosti postgraduálního vzdělávání bude mít přímou vazbu kromě posílení dostupnosti zdravotnických pracovníků i na posílení primární péče, neboť právě v případě všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost je dostupnost těchto pracovníků v některých regionech až kritická. Důležitým předpokladem pro možnost rozšíření služeb elektronického zdravotnictví je dostatečná digitální gramotnost zdravotnických pracovníků a jejich ochota přijímat nové věci spojené s elektronizací.*

**Přidružené programy:**

*Komponenta je komplementární a doplňková k aktivitám podporovatelným v rámci programového období 2021-2027 v Integrovaném regionálním a operačním programu II (IROP II) a rovněž s nově vznikajícím nástrojem ReactEU, kde prioritami v oblasti zdravotnictví jsou:*

***IROP II***

* *Primární péče – vznik a modernizace urgentních příjmů.*
* *Integrovaná péče, integrace zdravotních a sociálních služeb*

*-integrovaná onkologická, perinatologická a gerontologická péče ve všeobecných nemocnicích (rozvoj přístrojového vybavení)*

*- psychiatrické péče (výstavba, modernizace a rekonstrukce zařízení pro poskytování komunitní péče v rámci deinstitucionalizace a psychiatrických oddělení ve všeobecných a psychiatrických nemocnicích)*

*-následná a dlouhodobá péče včetně péče paliativní a hospicové (rozvoj infrastruktury, vybavení poskytovatelů domácí péče, vybudování kontaktních, poradenských a koordinačních míst, modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení poskytujících dlouhodobou péči, zázemí a materiální vybavení mobilních hospicových a paliativních týmů, modernizace lůžkových hospiců a paliativních jednotek ve všeobecných nemocnicích)*

* *Podpora ochrany veřejného zdraví*

*- rozvoj kapacit zdravotních ústavů, krajských hygienických stanic a klinik infekčních onemocnění všeobecných nemocnic, včetně podpory rozvoje odběrových míst a laboratoří (rozvoj infrastruktury a přístrojového vybavení).*

***ReactEU***

* *Podpora vybraných typů péče s ohledem na zvýšení odolnosti systému včetně boje proti COVID-19 a dalším hrozbám (přístrojové vybavení, stavby a rekonstrukce)*

*Komponenta v oblasti péče na zdravotně-sociálním pomezí je komplementární a doplňková k aktivitám podporovatelným v rámci programového období 2021-2027 v Operačním programu Zaměstnanost+, kde mezi prioritami v oblasti zdravotnictví je:*

* *Integrace zdravotní a sociální péče prostřednictvím implementace modelů integrované péče, deinstitucionalizace péče a dokončení reformy péče o duševní zdraví*

***U investičních aktivit bude jednoznačně nastaveno pravidlo, že v rámci Národního plánu obnovy jsou podporovány investice dlouhodobějšího charakteru, pro které není možné využít ReactEU, a dále investice komplementární k nastavení podpory v IROP II, ze kterého není možné podpořit území Prahy nebo jen v omezeném režimu.***

*U aktivit zaměřených na vzdělávání a plánování, jsou pak reformy a investice v rámci této komponenty součástí aktivit připravovaných k realizaci v rámci Implementačního plánu 2.2 Zdraví 2030. Implementační plán se zaměřuje především na aktivity, které přímo realizuje Ministerstvo zdravotnictví, tj. není v něm přímo zahrnuta další podstatná oblast nutná pro zvýšení dostupnosti zdravotnických pracovníků – tj. pregraduální vzdělávání, které má přímo v gesci Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V této oblasti Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) připravilo „Dlouhodobé finanční opatření k navýšení kapacit lékařských fakult ČR na období 2019-2029“. Jedná se o investici cca 7 mld. Kč do navýšení počtu absolventů studijního programu Všeobecné lékařství, dorovnání financování výuky, zvýšení mezd a posílení kapacit vyučujících, tak o vytvoření potřebných organizačních a materiálních podmínek. V případě podpory navýšení počtu nelékařských pracovníků probíhá např. s cílem zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických pracovníků motivační a náborová kampaň „Studuj zdrávku“. S cílem zatraktivnit studium zdravotnických oborů pak MZ připravilo v rámci svých nemocnic stipendijní programy pro studenty středních a vysokých škol.*

*Komponenta je komplementární a doplňková k aktivitám podporovatelným v rámci programového období 2021-2027 v Operačním programu Zaměstnanost+, kde jednou z priorit v oblasti zdravotnictví je Podpora rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví prostřednictvím zvýšení atraktivity zdravotnických povolání, podpory edukačních programů a celkového zlepšení pracovního prostředí ve zdravotnictví.*

Předchozí snahy: *Oblast rozvojových investic musí být standardně součástí agendy resortu – základní oblastí financování jsou národní investiční programy určené jak pro příspěvkové organizace MZ, tak pro regionální nemocnice. Velkým zdrojem příjmů jsou i evropské fondy – v rámci zdravotnictví byla a je standardně podporován nákup přístrojů, což umožňuje modernizaci péče, nicméně může docházet k zanedbávání technického stavu budov, případně se těžko hledají prostředky na stavbu nových budov odpovídajícím moderním požadavkům. Specifické zůstává postavení nemocnic na území hl. města Prahy, neboť zdravotnictví na území rozvinutého regionu je z ESIF podporováno ve významně menší míře než zdravotnictví na území ostatních krajů, nicméně pražské nemocnice poskytují v některých oborech superspecializovanou péči pro pacienty z celého území ČR. Navíc projekty z ESIF se většinou zaměřují jen na pořízení přístrojové techniky a nejsou z nich tedy podporovány velké strategické projekty s nadregionálním významem.*

*Dlouhodobou snahou Ministerstva zdravotnictví je restrukturalizovat zavedený systém poskytování péče osobám s dlouhodobým onemocněním s potřebou zajištění zdravotních i sociálních služeb v individuálně nastaveném komplexu zdravotních a sociálních služeb, což se však dosud daří jen v určitých dílčích oblastech. V rámci EU fondů byly jako součást Operačního programu Zaměstnanost podpořeny projekty zaměřené na pilotní provozy v oblasti paliativní péče (v nemocničním prostředí, mobilní hospice) a v oblasti péče o specifické skupiny obyvatel – a to konkrétně osoby bez přístřeší. Nicméně se nikdy nejednalo o projekty budující systémové zastřešení poskytování péče v této oblasti. Výjimkou je oblast psychiatrie, která realizací reformních projektů iniciovala alespoň pro jednu cílovou skupinu lidí se závažných duševním onemocněním vytvoření komplexního modelu péče. Současné projekty se navíc zaměřují spíše na oblast péče komunitního typu a je zcela opomíjena oblast dlouhodobé péče lůžkové.*

*V současném programovém období je podpora specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků jednou z aktivit Operačního program Zaměstnanost, v rámci kterého jsou však realizovány projekty na podporu jen několika málo oborů (např. dětské neurologie, dětské klinické psychologie a klinické farmacie). Nicméně se jedná vždy o v podstatě nesystémové aktivity řešící problém jen v jedné zrovna nyní kritické oblasti.*

1. **Popis komponenty**

*Zdravotní stav populace je významným ukazatelem kvality života v ČR. S ohledem na zkušenosti s řešením pandemie COVID-19 vzrůstá význam potřeby podpory a rozvoje systému veřejného zdraví, epidemiologické bdělosti a dalších komponent s tím souvisejících. Musí být kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví a zajištění rozvoje a zvýšení odolnosti systému.*

*Dalším cílem v rámci systému je zaměřit se na obnovu a rozvoj stávající fyzické infrastruktury, na udržení zdravotní péče v optimálním rozsahu a na vytvoření moderního a komfortního prostředí pro pacienta. Stavební infrastruktura především státních nemocnic je dlouhodobě významně podfinancována a je ve velmi špatném technickém stavu, což ohrožuje schopnost nadále poskytovat zdravotní péči v odpovídajícím rozsahu a kvalitě; podpora rozšíření a rozvoje kapacit významně přispěje ke zlepšení poskytování zdravotních služeb pacientům České republiky a přispěje i k odolnosti systému a jeho rozvoji.*

*Realizace významných rozvojových investic na území hlavního města Prahy je pro české zdravotnictví klíčová. Plánované rozvojové a strategické investice jsou cíleny do rozšíření kapacit vybraných specializovaných pracovišť (kardiologie, urgentní medicína, sjednocení chirurgických oborů, traumatologie), dále je žádoucí podpora v oblasti gynekologicko-porodní péče s důrazem na posílení hygienických opatření. Nicméně velké rozvojové projekty s nadregionálním dopadem bude možno realizovat i mimo Prahu.*

*Aktivita Rozvoj infrastruktury poskytovatelů péče na zdravotně sociálním pomezí – dlouhodobá péče včetně domácí, psychiatrická péče – se zaměří jednak na investice do segmentu dlouho podfinancované dlouhodobé lůžkové péče, a to především péče o geriatrické pacienty tak, aby se tato oblast přiblížila standardům moderní péče. Nicméně doplňkově bude podpořena i oblast péče domácí. Např. vytvořením sítě center vysoce specializované péče pro pacienty s kognitivním deficitem, Alzheimerovou nemocí a jinými typy demence, bude zajištěno plné využití existujících moderních diagnostických a terapeutických možností pro poskytování včasné, efektivní a humánní péče pro tuto cílovou skupinu.*

*V oblasti péče o psychiatrické pacienty bude podpora psychiatrických nemocnic cílena na investice k odstranění zjištěných nedostatků v rámci mapování kvality péče s ohledem na naplňování práv lidí s duševním onemocněním. Druhou oblastí zaměření investic bude oblast ochranného léčení tak, aby byly psychiatrické nemocnice schopny naplnit účel ochranného léčení jak ve složce terapeutické směřované k úzdravě a integrace do společnosti, tak ve složce efektivní ochrany společnosti.*

*Měkké aktivity pak lze obecně rozdělit na:*

*1) oblast plánovací – tj. tu, která zajistí data pro správné rozhodování Ministerstva zdravotnictví, krajů a dalších relevantních orgánů o tom, na podporu jakých zdravotnických povolání a oborů a se má zaměřit aktuální pozornost s tím, že Národní informační systém pro monitoring personálních kapacit dá možnost činit rozhodnutí i s ohledem na předpokládaný demografický vývoj a další důležité faktory nutné pro plánování zdravotní péče v jednotlivých oborech a regionech. Tato data však budou moci využívat i absolventi zdravotnických škol při rozhodování o oboru, na který se zaměří.*

*2) oblast vzdělávání – tj. tu, která jednak zajišťuje přísun nových pracovníků, ale rovněž přispívá k udržení pracovníků stávajících, pokud je celoživotní vzdělávání nastaveno motivačních a rozvojovým způsobem. Tzv. specializační vzdělávání (zjednodušeně vzdělávání v době od získání vysokoškolského titulu až po získání způsobilosti poskytovat samostatně zdravotní péči v jednotlivých oborech včetně tzv. nástavbových) je dlouhým náročným procesem a jeho složitá organizace je často považována za jednu z bariér pro přísun nových pracovníků do zdravotnictví. K optimalizaci systému vzdělávání by měly přispět následující aktivity:*

*a) Elektronizace řízení specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků, která velmi zjednoduší získávání informací o specializačním vzdělávání pro samotné účastníky vzdělávání, ale přinese ulehčení agendy i samotným organizacím do něj zapojeným (tj. např. může potenciálně přispět k rozvinutí sítě akreditovaných pracovišť, kterých je v některých oborech akutní nedostatek). Jedná se o vytvoření a vzájemné propojení on line systémů, prostřednictvím kterých by bylo možné koordinovat specializační vzdělávání lékařů na všech úrovních - MZ, akreditovaná zařízení (poskytovatelé zdrav. služeb, pověřené organizace (lékařské fakulty). Díky propojení na stávající registry např. registr poskytovatelů zdrav. služeb by bylo možné některé agendy MZ plně elektronizovat (např. akreditace k zajištění specializačního vzdělávání). Součástí systému by byla i platforma pro evaluaci specializačního vzdělávání.*

*b) Vybudování infrastruktury pro specializační a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků – vybudování simulačního centra zejména pro intenzivní medicínu přispěje ke kvalitě vzdělávání v oblasti, která je nyní s ohledem na COVID-19 prioritní.*

*c) Příprava a realizace vzdělávacích programů zdravotnických pracovníků v oblasti digitální gramotnosti přispěje jednak samozřejmě k zavádění nástrojů elektronizace zdravotnictví, ale v další rovině může rovněž odstranit bariéru pro udržení starších lékařů v systému poskytování péče, pro něž může být postup v elektronizaci zdravotnictví jedním z důvodů pro odchod.*

1. **Očekávaný dopad na Zelenou a Digitalizační agendu:**

*V přímém souladu s Digitalizační agendou jsou především aktivity přímo zaměřené na využití digitálního řešení – tj. oblast elektronizace řízení specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků, vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit, ale zejména vzdělávání v oblasti zdravotní gramotnosti, která je hlavním předpokladem rozšiřování elektronizace zdravotnictví.*

*Další aktivity přímo zaměřené na Zelenou a Digitalizační agendu nejsou, nicméně u části zaměřené na investiční rozvoj (výstavba) bude zaručeno, že splňuje vysoký energetický standard.*

**APENDIX: Doporučení komise pro ČR v roce 2019**

DOPORUČUJE České republice v letech 2019 a 2020:

1. Zlepšit dlouhodobou fiskální udržitelnost důchodového systému a systému zdravotní péče. Přijmout projednávaná protikorupční opatření.

2. Podporovat zaměstnávání žen s malými dětmi, mimo jiné zlepšením přístupu k cenově dostupné péči o děti, a zaměstnávání znevýhodněných skupin. Zvýšit kvalitu a inkluzivnost systémů vzdělávání a odborné přípravy, mimo jiné podporou technických a digitálních dovedností a podporou učitelského povolání.

3. Zaměřit se v rámci investiční hospodářské politiky na dopravu, a zejména její udržitelnost, na digitální infrastrukturu a na přechod na nízkouhlíkové hospodářství a transformaci energetiky včetně zvýšení energetické účinnosti, a to s ohledem na regionální rozdíly. Snížit administrativní zátěž pro investice a v oblasti zadávání veřejných zakázek podporovat soutěž více založenou na kritériích kvality. Odstranit překážky bránící rozvoji plně funkčního inovačního ekosystému.

**APENDIX 2: Doporučení komise pro ČR v roce 2020**

DOPORUČUJE Česku v letech 2020 a 2021:

1. V souladu s obecnou únikovou doložkou přijmout veškerá nutná opatření k účinnému řešení pandemie, k udržení ekonomiky a k podpoře následného oživení. Pokud to hospodářské podmínky dovolí, provádět fiskální politiky zaměřené na dosažení obezřetných střednědobých fiskálních pozic a na zajištění udržitelnosti dluhu a současně zvýšit investice. Zajistit odolnost systému zdravotní péče, posílit dostupnost zdravotnických pracovníků, primární péči a integraci péče a zavést služby elektronického zdravotnictví.

2. Podporovat zaměstnanost aktivními politikami na trhu práce, poskytováním dovedností (včetně digitálních dovedností) a přístupem k digitálnímu učení.

3. Podpořit malé a střední podniky větším využíváním finančních nástrojů k zajištění podpory likvidity, snížením administrativní zátěže a zlepšením elektronické veřejné správy. Předsunout veřejné investiční projekty ve vyšší fázi připravenosti a podpořit soukromé investice, aby se napomohlo hospodářskému oživení. Zaměřit investice na ekologickou a digitální transformaci, zejména na vysokokapacitní digitální infrastrukturu a technologie, na čistou a účinnou výrobu a využívání energie a na udržitelnou dopravní infrastrukturu, a to mimo jiné v uhelných regionech. Zajistit inovativním podnikům přístup k financování a zlepšit spolupráci veřejného a soukromého sektoru v oblasti výzkumu a vývoje.