

Zápis z jednání Strategické skupiny pro personální stabilizaci resortu zdravotnictví konaného dne 25. června 2024

Přítomni:

náměstek ministra Bc. Josef Pavlovic,
vrchní ředitelka sekce SE Ing. Helena Rögnerová,
státní tajemník Mgr. Stanislav Měšťan,
ředitel ÚZIS prof. Ladislav Dušek
ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání Mgr. Strnadová, Mgr. Hladíková
vedoucí samostatného oddělení vědy, výzkumu a dotací na vzdělávání Ing. Laaksonen,
ředitel odboru PER Mgr. Filip Vrána,
zastupující vrchní ředitelka pro informační a komunikační technologie – Ing. Eliška Urbancová
vedoucí odboru OPP – Mgr. Martina Parízková
zástupkyně sekce SL Mgr. Jana Hlaváčová,
Oddělení strategií, protokolu, vládní a parlamentní agendy – Ing. Daniela Matějková
ředitel FN Motol JUDr. Miloslav Ludvík,
zástupce sekce mladých lékařů ČLK a ČPS ČLS JEP – MUDr. Jan David
předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Bc. Žitníková
zástupce Mladých lékařů, MUDr. Albert Štěrba
předseda Lékařského odborového klubu Svaz českých lékařů, MUDr. Martin Engel
zástupce českého týmu JA HEROES doc. Luděk Šídlo
zástupce asociace krajů - Ing. Petr Severa
zástupce České asociace sester - PhDr. Martina Šochmanová
zástupce společnosti praktických lékařů – MUDr. Petr Šonka

Začátek: 10:00

Konec: 12:20

Zapsal: Mgr. Tereza Vránová

Program jednání:

1. Aktuální informace k přípravě programu podpory vzdělávání sester a dalších NLZP (prof. Dušek)
2. Stručná situace o vývoji úhrad a kapacit v akutní lůžkové péči (prof. Dušek)
3. Národní plán pro lidské zdroje ve zdravotnictví (Mgr. Hlaváčová)
4. Plánování pracovních kapacit (EU4Health)
5. SPIS – systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví (zástupci odboru Ošetrovatelství a nelékařských povolání)
6. Různé

Prezentace jsou přiloženy k zápisu.

Náměstek Bc. Pavlovic – přivítal všechny účastníky a informoval o programu jednání.

Ř ÚZIS prof. Dušek – viz příložená prezentace. Prezentace „Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví – optimalizace personálních kapacit“ byla rovněž představena ČLK. Nový Národní zdravotnický informační systém je novým zdrojem dat, se kterými ÚZIS pracuje. Mapuje reálnou úvazkovou kapacitu zdravotního systému, vypracováno ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Upozornila na riziko demografického vývoje zdravotnického personálu – cca 30 000 úvazků ohrožených odchodem do důchodu v následujících 10-12 letech, přičemž současný vzdělávací systém pokryje sotva 40 % těchto úvazků. Identifikoval zdravotnická povolání nejvíce ohrožená odchodem pracovníků do důchodu, a to všeobecná sestra (a dětská sestra, porodní asistentka), radiologický asistent, zdravotnický záchranář a nutriční terapeut. S ohledem na stárnutí populace bude nadále růst tlak na sociální a zdravotní systém. V současném stavu není v možnostech VOŠ a VŠ vychovat požadovaný počet odborných zdravotnických pracovníků, proto MZ spolupracuje s MŠMT na programu podpory vzdělávání NLZP. Předpokladem je navýšení počtu studujících o 20 %. Program má podporu odborné společnosti, České konference rektorů, regionů, České lékařské komory i podporu PS napříč politickým spektrem. V červenci by měl být předložen MŠMT vládě k projednání ta, aby začal v dalším školním roce. Zubní lékařství bylo v programu také diskutováno, ale nemá jednotnou podporu. V současné době jsou všichni absolventi lékařských oborů (MUDr.) registrováni do Národního registru zdravotnických pracovníků. Ze zdravotnických pracovníků vystudovaných od roku 2010 jich pouze 9 % nefigurovalo v roce 2023 v systému veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní sestry byly v roce 2023 aktivní v systému českého veřejného zdravotnictví z 80 %. Predikce jsou modelovány do roku 2035.

Následně byla otevřena diskuze.

Ř FN Motol JUDr. Ludvík – nesouhlasil s prezentovanou předpokládanou 70% úspěšností absolventů na lékařských fakultách. Uvedl, že úspěšnost absolventů je momentálně pod 50 %, spíše kolem 20-30 %, proto považuje prezentovaných 70 % za nereálné. Není možné vymyslet program, který by vtáhnul do situace současné praktické sestry jinak, než formou denního studia pokračovacího? Navrhnul možnost atestací formou vzdělávání přímo v nemocnicích pro praktické sestry. Byla by stanovena doba a povinné kurzy a zkoušky, kdy by následně pracovník získal vzdělání praktické sestry. Velké množství praktických sester v současnosti nechce absolvovat vzdělávání na VOŠ. Nároky jsou jiné ve velkých nemocnicích a každá nemocnice si své sestry střezí.

Ř ÚZIS prof. Dušek – prezentace vychází z ověřených dat od MŠMT. Prostupnost studia na 2.LF se pohybuje kolem uvedených 70 %. V příštím roce je očekáváno o 350-400 absolvujících všeobecných lékařů více. U sester řada studentů nastoupí do nultého ročníku, ale samotné studium již nenastoupí, nicméně to MŠMT počítá jako neúspěšné studium (cca 15 %). Dalších cca 25 % představuje pohyb NLZP mezi obory, což je rovněž do statistik počítáno jako neúspěšné studium. Opticky pak může vzniknout dojem nižší úspěšnosti. V případě, že školy nedodrží parametry studia doporučené v programu, stát nebude ve ztrátě, protože tato studia pak nebude financovat. Problém v efektivitě studia je např. u oboru praktická sestra, kdy se úspěšnost pohybuje kolem 50 % a pouze 50 % z absolventek pracuje v systému veřejného zdravotního pojištění. Po roce 2035 je potřeba dostatek kvalifikovaného, vzdělaného zdravotnického personálu, který je schopný pracovat bez dozoru, jelikož je očekáván nedostatek lékařů. Praktická sestra je povolání potřebné, ale neměla by jich být ve zdravotnickém systému většina. Jediná šance, jak zajistit dostatek zdravotnického personálu (ošetřovatelství) je si ho vychovat.

Ř ONP Mgr. Strnadová – modely, kdy se sestry vzdělávají u svých poskytovatelů v současnosti jsou, např. ve Fakultní Thomayerově nemocnici, kde je detašované pracoviště Vyšší odborné zdravotnické školy, kdy je kombinováno studium s výkonem daného povolání v praxi. Navrhovaný model, že praktická sestra docílí vzdělání všeobecné sestry pouze prostřednictvím praxe a kurzů není momentálně žádoucí.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR Bc. Žitníková – souhlasila s Ř Strnadovou. Připomněla, že praktická sestra byla ošetřovatelka, zdravotnický asistent, ale kvůli politickému rozhodnutí se změnil zdravotnický asistent na praktickou sestru, ale úroveň studentů je zcela jiná. Ke studiu jsou přijímáni žáci s horšími známkami.

Ř ONP Mgr. Strnadová – doplnila, že letos byla úroveň studentů oboru všeobecná sestra nesrovnatelně lepší než v dřívějších letech.

Ř ÚZIS prof. Dušek – doplnil, že průměrná mzda všeobecné sestry se pohybuje kolem 60 000 Kč měsíčně. Zaměstnání začíná mít adekvátní ohodnocení. Dále pak pokračoval s druhou prezentací „Zpráva o postupu prací na úkolech vyplývajících z udržitelnosti systému CZ-DRG“ viz příloha. Systém CZ-DRG je klíčový pro řízení akutní lůžkové péče. Síť referenčních nemocnic v rámci DRG odkrývá svá ekonomická a personální data, včetně všech konceptivních hospitalizačních případů k možnosti oceňování nákladů. Platbami podle nákladů je v roce 2024 hrazeno 18 % všech případů akutní lůžkové péče, v chirurgii přes 20 %. Náklady se valorizují a prochází oponenturou, aby co nejvíce odpovídaly reálným nákladům. ČR brzy dožene vyspělé DRG systémy západní Evropy. V akutní lůžkové péči je z podstatného procenta obrovskou heterogenitu obsahové péče, což znemožňuje použít nákladový tarif.

Zástupce Mladých lékařů, MUDr. Štěřba – vnesl v následné diskuzi dotaz, zda pomocí vykazování péče v rámci DRG systému je možnost porovnání péče, která je placena starším systémem úhrad a systémem DRG a poskytnutí dat týkajících se efektivity ve zdravotnictví.

Ř ÚZIS, prof. Dušek – odpověděl, že analyzovat lze cokoliv. DRG systémy se každoročně aktualizují, je možné hodnotit vývoj délky hospitalizačních případů, komplikace, ale poselstvím DRG není hodnotit kvalitu péče. DRG přispívá k tomu, aby všichni vykazovali péči jednotně. K hodnocení kvality je určeno sjednocení nemocničních informačních systému v ČR. Produkce akutní lůžkové péče měřená počtem vykazovaných ošetřovacích dnů za posledních 10 let klesla o 22 %, u dětí o 36-42 %, přičemž neroste mortalita. Při tomto poklesu produkce není, ve výhledu po roce 2030, takto nastavená akutní lůžková péče personálně udržitelná.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – vnesla dotaz, když jsou stanoveny náklady jednotlivých případů, je počítáno s úpravou mzdových nákladů pro další rok?

Ř ÚZIS prof. Dušek – reagoval, že nákladovost hospitalizačních případů není primárně odvozována od seznamu výkonů. V referenčních nemocnicích jsou bottom-up sbírána reálná data nákladovosti, včetně reálných dat o personální systemizaci a mzdových nákladů. Systém samotný nerozhoduje o způsobu úhrad, o tom rozhoduje dohodovací řízení.

Zástupkyně SL, Mgr. Jana Hlaváčová – představila prezentaci „Národní plán pro lidské zdroje ve zdravotnictví“, která rozpracovává dílčí cíl (č.2.2.1) Strategického rámce rozvoje péče o zdraví do roku 2030 (Zdraví 2030), specifického cíle 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví. Viz přiložená prezentace. Absence dlouhodobé komplexní strategie de facto znemožňuje dlouhodobé plánování a zacílení aktivit pro personální stabilizaci zdravotnictví. V současné době nedostatek zdravotnického personálu řeší všechny evropské státy, proto je klíčové využití mezinárodní spolupráce pro využití zkušeností zahraničních partnerů. Při tvorbě budou využívány mezinárodní strategie např. Globální strategie WHO pro lidské zdroje pro zdraví a další strategické materiály WHO a OECD. Rovněž EU se v rámci Belgického předsednictví zaměřilo na personální stabilizaci zdravotnictví.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – vznesla připomínky, že již existuje Strategický rámec Zdraví 203, která obsahuje aktivity týkající se rozvoje personálu a také na MZ existují pracovní skupiny, které se touto problematikou zabývají.

Náměstek Bc. Pavlovic – upřesnil, že se jedná o plnění dílčího cíle 2.2.1 Strategického rámce Zdraví 2030, nejde tedy o vznik strategie mimo Zdraví 2030, ale o plnění úkolu daného Strategickým rámcem Zdraví 2030, přičemž v Národním plánu již budou rozebírány konkrétní kroky. Strategická skupina pro personální stabilizaci je garantem plnění tohoto dílčího cíle.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – reagovala, jestli dojde ke sesbírání výstupu dílčích pracovních skupin a jaký materiál tedy vznikne, zda konkrétní materiál s opatřeními?

Zástupkyně SL, Mgr. Hlaváčová – uvedla, že vytváření Národního plánu je zastřešující aktivita, která navazuje na existující struktury, takže není v plánu vytváření nové řídicí struktury. Bude využita stávající řídicí struktura i existující pracovní skupiny a dojde k propojení informačních toků. V implementačním plánu je v rámci aktualizaci třeba na opatření pohlédnout optikou nových trendů a opatření doplnit. Probíhající práce v rámci pracovních skupin budou probíhat dál, bude pouze docházet k slučování aktivit.

Předseda Lékařského odborového klubu Svaz českých lékařů, MUDr. Engel – uvedl, že je vůči krokům EU skeptický, že dojde k situaci, že větší státy budou čerpat zdravotnický personál menších států. Rostoucí zájem o studium zdravotnických oborů připsal covidové době, kdy zdravotnická povolání byla jako jediná jistá a potřebná. Jako příklad nefungující evropské spolupráce uvedl předzásobování Německa léky na úkor ostatních států. Je nutné hledat národní řešení, nikoliv evropské.

Náměstek Bc. Pavlovic – reagoval, že k lékové politice Německa se ČR aktivně vymezilo na radě EPSCO, přičemž tento postoj byl podpořen dalšími 19 státy. Probíhá snaha zabránit kanibalizaci ze stran větších států.

Zástupkyně SL, Mgr. Hlaváčová – doplnila, že na evropské úrovni se řeší primárně to, jak podpořit národní akce v jednotlivých státech. Díky spolupráci na evropské úrovni nyní budou identifikovány nástroje a možnosti využití mezinárodní spolupráce. Nadto je pro nás z hlediska personální mobility a uznávání praxí zásadní komplexní evropský legislativní rámec.

Vedoucí OVD, Ing. Laaksonen – představila prezentaci „JA HEROES“, kdy seznámila členy pracovní skupiny s aktuálním posunem viz příloha.

Zástupce českého týmu JA HEROES doc. Šídlo – doplnil, že problematiku personálních kapacit a jejich plánování je třeba komunikovat směrem k veřejnosti, proto bylo přistoupeno ke spolupráci s ÚZIS a data budou publikována v rámci NZIP.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – doporučila MZ vyhodnotit to, co již bylo přijato, tedy Zdraví 2030 (resp. IP 2.2), jelikož spousta bodů je již naplněno, např. sběr statistických dat, vzdělávání a dostupnost oboru, atd¹. Z hlediska dat, která byla představena chybí informace o tom, jaká obložnost je efektivní pro udržení dostupné zdravotní péče. Pokud práce neprobíhají komplexně a cíleně, není možné dosáhnout optimálních parametrů. Stále chybí informace, co se bude v rámci strukturalizace uzavírat a s tím související parametry této optimalizace. Strategická skupina pro personální stabilizaci, jejíž vznik Odborový svaz inicioval, měla

¹ Pozn. v současné době probíhá interní evaluace Strategického rámce Zdraví 2030 a na jeho základě bude připravena jeho aktualizace.

řešit konkrétní opatření, která udrží zdravotníky v resortu např. dřívější odchody do penze, výsluhy, možnosti stabilizace prostřednictvím bytů, dětských skupin nebo nabídky lázní.

Náměstek Pavlovic – se vyhradil, že vše vychází ze Strategického rámce Zdraví 2030 a kroky jsou řízeny standartním způsobem viz diskuze k bodu č. 3 Mgr. Hlaváčové. Konkrétní opatření byla prezentována na začátku jednání pro získání nových pracovních sil v celkové hodnotě 13 mld. Kč (bod č. 1 prof. Duška), na současné zaměstnance ve zdravotnictví je zaměřen např. další bod týkající se SPIS, kde jsou uvedeny konkrétní opatření. Na úrovni Strategické skupiny pro personální stabilizaci není zcela možné vést konkrétní debatu, nicméně je možné ke konkrétním krokům a opatřením, např. téma bytů pro zdravotníky, svolat dílčí jednání. MZ chtělo na této úrovni seznámit členy Strategické skupiny s činností v oblasti sběru dat, plánování kapacit či mezinárodního srovnání, jelikož se jedná o aktivity, které jsou rovněž součástí Strategického rámce Zdraví 2030.

Ř ÚZIS, prof. Dušek – nedoporučil pracovat s obložností jako s primárním markerem/ faktorem určujícím jakoukoliv metriku, jelikož řada menších pojišťoven realizuje nasmlouvaná lůžka, která nikdy neexistovala. Personální vyhláška nerozlišuje provozy např. akutní dermatologie vs. akutní neurologie vs. Akutní iktus, kde je náročnost na personál dramaticky odlišná. Jedná se tedy o bazální nástroj pro kalkulaci bazálních počtů. NLZP je v rámci MZ řízeno odborem Ošetřovatelství a nelékařských povolání, kdy není potřeba v této oblasti žádný další řídicí orgán. V rámci vzdělávání je hlavní překážkou kompetenční zákon, který stanovuje, že úroveň Mgr. je v kompetencích MŠMT na pregraduální úrovni, tzn. kmen a níže, což zahrnuje většinu NLZP.

Předseda Sdružení praktických lékařů MUDr. Šonka – poznamenal, že prezentace doc. Šídla (JA HEROES) ukázala na podstatný problém, že pokud chceme řešit personální stabilizaci, pak chybí počáteční analýza, jelikož se poptávka po zdravotní péči mění. Je poptávána jiná péče v jiných segmentech, na což nereagují ani úhradové mechanismy ani ostatní předpisy. Domnívá se, že oddělení s obsluhností menší než 20 % je nadbytečné, naopak je vhodné zdravotníky poslat někam, kde je poptávka po péči, např. dětská oddělení, kdy by lékaři mohli dělat ambulantní pediatrii v terénu.

Ř ONP Strnadová – představila prezentaci „Aktuální informace k systému psychosociální intervenční služby“, kde shrnula aktivity, které byly realizovány v rámci SPIS viz příloha. MZ bude usilovat o aktualizaci Metodického pokynu MZ ke SPIS z roku 2019.

Náměstek Bc. Pavlovic – závěrem poděkoval paní senátorce Procházkové a paní poslankyni Pastuchové, které téma SPISu pravidelně otevírají na půdě Parlamentu ČR.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – uvedla že ze strany Odborového svazu jsou pravidelně vznášeny návrhy o formální začlenění SPIS do legislativy, podobně, jak je tomu u krizové intervenční služby v rámci zákona o záchranné zdravotnické službě.

Náměstek Bc. Pavlovic – uvedl, že pro MZ se rovněž jedná o jedno z témat, která jsou řešena. Dalším je např. povinnost poskytovatelů zajistit službu SPIS. Je nutné správně nadefinovat požadavky a cíle, aby bylo jasné, kdy dojde k naplnění daného záměru, což není úkol zvládnutelný za jedno volební období. Proto je ale problematika SPIS součástí dlouhodobé strategie MZ (Strategického rámce Zdraví 2030), aby byl dále zajištěn jeho rozvoj.

Ing. Petr Severa z asociace krajů – vznesl dotaz, proč je u SPIS výrazná klesající finanční podpora MZ?

Ř ONP Mgr. Strnadová – vyjasnila, že činnost je hrazena především v rámci evropských projektů.

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Bc. Žitníková – doplnila, že velká část finančních prostředků se používala na krizovou linku podpory, kterou v předcházejících letech nebylo možné hradit z evropských prostředků, proto byla hrazena ze státního rozpočtu.